

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del responsable de control de documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al listado maestro de Documentos.

| No. Rev. | Motivo del cambio | Naturaleza del cambio | Página (s) afectada (s) | Fecha de vigencia |
|----------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| 0 | Emisión | --- | --- | Agosto 2016 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GENERACIÓN, REVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS | Código: PR-DAM-01 |
| | | Página 3 de 10 |

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento (GENERACIÓN, REVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS).

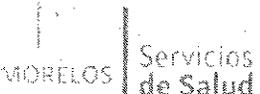
El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

| Área funcional | No. de copia controlada |
|---|-------------------------|
| DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | 01 |
| SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALES | 02 |
| SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL | 03 |
| SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN | 04 |
| SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN | 05 |
| PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA | 06 |
| UNIDAD ESTATAL DE ENFERMERIA | 07 |

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02016
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GENERACIÓN, REVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS | Código: PR-DAM-01 |
| | | Página 4 de 10 |

1. Propósito:

Especificar la metodología para eficientar la elaboración, actualización, revisión y aprobación de procedimientos, instructivos de trabajo, formatos, manuales y documentos de trabajo, de las unidades funcionales de la Dirección de Atención Médica.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de las Unidades Funcionales de la Dirección de Atención Médica: Subdirección de Hospitales, Subdirección de Primer Nivel, Subdirección de Prevención, Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación, Hospitales Generales, Hospitales Comunitarios, Unidades de Especialidades Médicas, Jurisdicciones Sanitarias, Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, Unidad Estatal de Enfermería, Centros de Salud, y toda área funcional y operativa dependiente de esta Dirección.

3. Referencias:

- Estatuto Orgánico del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos vigente. Cap. VI y VII. (PO 03 de septiembre 2014)
- Manual de Sistema de Gestión de Calidad de Servicios de Salud de Morelos. Requisito 4.2.3 de la Norma ISO 9000:2008
- Instructivo de trabajo para la elaboración, contenido y formato de procedimientos. IT-DPE-RD-03

4. Responsabilidades:

- Es responsabilidad de todas las áreas involucradas en el Sistema de Administración de la Calidad revisar y mantener actualizado el Manual de Procedimientos y Procedimientos; así como, cumplir y hacer cumplir lo que establece este procedimiento.
- Es responsabilidad de los Subdirectores área, Directores y Responsables de Unidad Médica, Jefes de Departamento, Jefes de Jurisdicción, Coordinadores y Responsables de proceso y componentes firmar los Procedimientos en el apartado de Elaboró en apego a lo establecido en este procedimiento.
- Es responsabilidad del Director de Atención Médica firmar en el apartado de revisión de los documentos en apego a lo establecido en este procedimiento.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

ACUERDO JGSSM

**08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

5. Definiciones:

Sistema de Administración de la Calidad: Es el sistema de administración (planificación, organización, dirección y control) para dirigir y controlar una organización considerando a la Calidad.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Documento: Información y su medio de soporte.

Tipos de documentos:

- Los documentos que establece en la interrelación entre diferentes departamentos, normalizando los procedimientos de actuación y evitando las improvisaciones que pueden producir problemas o deficiencias se denominan **procedimientos**.

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GENERACIÓN, REVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS | Código: PR-DAM-01 |
| | | Página 5 de 10 |

- Los documentos descriptivos y de sistematización normativa, teniendo un carácter instructivo e informativo de forma detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de los procesos para el cumplimiento de los mismos se denominan **Manuales**.
- Los documentos que detallan las tareas del procedimiento requerido para la ejecución de una actividad son denominados **Instructivos de Trabajo**.
- Los documentos que establecen líneas de guía para que el personal operativo normalice y regule las actividades y objetivos de la dirección según convenga a las condiciones del organismo se denominan **Políticas**.
- Los documentos que contengan características técnicas y de presentación de un texto se denominan **Formatos**.
- Grupo de personas que poseen la experiencia y los conocimientos actualizados para emitir una(s) observación(es) constructiva(s) de los documentos enviados que agreguen valor al documento de trabajo, se refiere al **Equipo Técnico Revisor**.

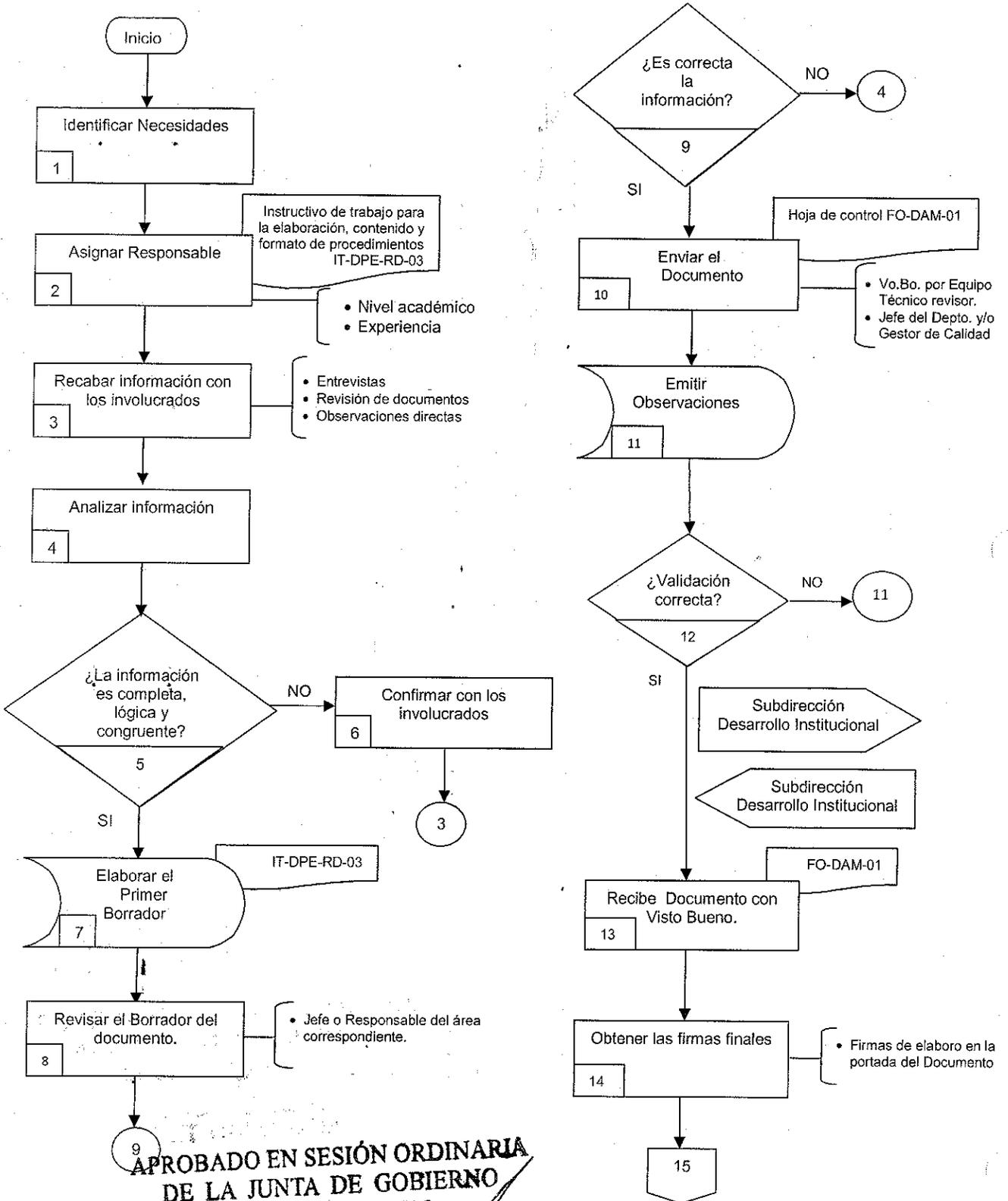
6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

- La emisión, actualización y baja de los procedimientos debe realizarse conforme a las Políticas Internas aplicables y en estricto apego a los lineamientos establecidos en el Instructivo de Trabajo para la elaboración, contenido y formatos de procedimientos vigente.
- Toda función, actividad o acción debe realizarse en cumplimiento y apego al Marco Jurídico-Normativo vigente.
- Cuando en la revisión existen observaciones por parte de los revisores (grupo técnico revisor) se debe llegar a un consenso con el personal que elabora, una vez resuelto lo anterior se continúa con el procedimiento.
- El tiempo para atender las observaciones por parte de los miembros del grupo técnico revisor no debe exceder 5 días hábiles. En caso contrario el documento se da por revisado sin comentarios.
- En el envío de solicitud de revisión del documento por parte de la Subdirección de Desarrollo Institucional deberá notificarse a la Dirección de Atención Médica el tiempo que tarde la respuesta y el seguimiento que se le ha dado.

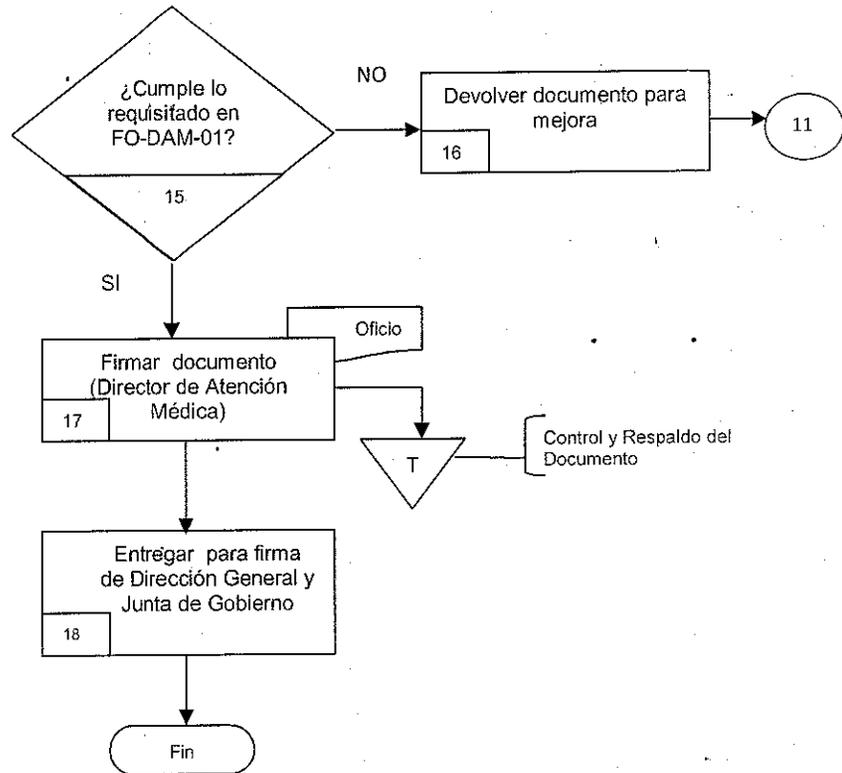
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

6.2 Diagrama de flujo



110

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02/16
SECRETARIO TÉCNICO**



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/06/16
SECRETARIO TÉCNICO

6.3 Descripción de actividades

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|---|--|
| 1 | Identifica la necesidad de documentar un proceso y acuerda con el Jefe/Responsable de área o componente, la elaboración de un procedimiento, incluyendo la fecha de entrega para su revisión. | Personal involucrado Jefe o Responsable de área o componente | |
| 2 | Asigna un Responsable para la elaboración del procedimiento. <u>Nota:</u> Debe ser de acuerdo a la experiencia, su nivel de conocimiento y formación académica. | Jefe o Responsable de área o componente | |
| 3 | Levanta la información necesaria del proceso para la elaboración del procedimiento. <u>Nota:</u> Debe acudir al área para entrevista con los involucrados en la actividad quienes le indicaran cuál es el funcionamiento actual para documentarlo puede ser mediante entrevistas, revisión de documentos y/u observación directa. | Responsable de documento (RD) Personal involucrado | Instructivo de trabajo para la elaboración, contenido y formato de procedimientos (IT-DPE-RD-03) |
| 4 | Analiza la información recopilada en función de la secuencia lógica y la documentación utilizada; así como, su relación con otros procedimientos y conforme al marco regulatorio (leyes, normas, etc.) vigente. | RD | |
| 5 | ¿La información es correcta, completa, lógica, congruente, está bien definido el inicio y el fin de la actividad y cuenta con todos los documentos de trabajo? No: Continuar en la actividad 6 Si: Continuar en la actividad 7 | RD | |
| 6 | Confirmar la información. Esta actividad se conecta con el paso 3. | RD | |
| 7 | Elaborar el primer borrador basado en el levantamiento de información obtenida. | RD | IT-DPE-RD-03 |
| 8 | Revisar el borrador de los documentos de trabajo: Procedimientos, Manuales, Instructivos, Políticas, etc., basándose en y cotejando con las indicaciones del Instructivo. | RD | IT-DPE-RD-03 |
| 9 | ¿Es correcta la información? No: Continuar en la actividad 4. Si: Continuar con la actividad 10. | RD Jefe o Responsable de área o componente | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

**ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | | |
|----|--|---|---|
| 10 | Envío del documento al Equipo Técnico Revisor para su verificación. <u>Nota:</u> Debe ser seleccionado de acuerdo a la experiencia, su nivel de conocimiento y formación académica. | Equipo Técnico Revisor (ETR) Jefe del Departamento de Calidad y/o Gestor | Hoja de Control de Emisión y Revisión de Documentos (FO-DAM-01) |
| 11 | Emitir observaciones | ETR Jefe del Departamento de Calidad y/o Gestor | Correo electrónico Oficio de solicitud de visto bueno (VoBo) |
| 12 | ¿La validación es correcta? No: Continuar con la a actividad 11 Si: Continuar con la actividad 13 Conecta con Procedimiento de Revisión de la Subdirección de Desarrollo Institucional. | ETR | |
| 13 | Recibe el documento con Visto Bueno de Revisión por parte de la SDI. | RD | |
| 14 | Obtención de las firmas de las personas que lo elaboraron y entrega a la DAM. | RD | |
| 15 | ¿El documento cumple con lo requisitado en la Hoja de Control de Emisión y Revisión de Documentos (FO-DAM-01), es claro y que cubre la necesidad especificada? Si: Continúa con actividad 17 No: Continúa con actividad 16 <u>Nota:</u> Si se detectan puntos de mejora sustanciales en el documento, las observaciones pertinentes son notificadas electrónicamente a los involucrados. Las decisión sobre qué modificaciones se deben realizar se toma de común acuerdo con el Responsable del Área/Componente y la autoridad revisora (Representante de la Dirección). Esta revisión debe hacerse en un plazo no mayor a 5 días hábiles después de recibida la notificación. | Representante de la Dirección de Atención Médica (Enlace DAM) | |
| 16 | Devolver al área con las observaciones para mejora. Continúa con actividad 11. | Enlace DAM | Correo electrónico |
| 17 | Firma el Director de Atención Médica en el apartado correspondiente y se registra en el Sistema. <u>Nota:</u> Se entregan 4 juegos impresos en original y el archivo electrónico en versión editable. | Dirección de Atención Médica | Sistema Central de Registro de Documentos de la DAM |
| 18 | Entrega el documento a la DPyE con atención a la SDI, para trámite de firma de la Directora General y Junta de Gobierno. | | |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

7. Registros de Calidad

| No. | Documentos (clave) | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|----------------------------|---------------------|
| 1 | Oficios | Áreas emisoras | 3 Años |
| 2 | Formato de control de emisión y revisión de Procedimientos | DAM | 3 Años |

8. Anexos:

Anexo 1. Formato de Control de Emisión y Revisión de Documentos (FO-DAM-01)
 Anexo 2. Hoja de Control de Documentos de la Dirección de Atención Médica

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
 SECRETARIO TÉCNICO**

Anexo 1.



**SECRETARIA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

FO-DAM-001
 Formato de Control de Emisión y
 Revisión de Procedimientos

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PROCEDIMIENTO

| | |
|---------|---------|
| NOMBRE: | CÓDIGO: |
|---------|---------|

II. EVALUACION DE LOS COMPONENTES

Marque con un "X" en "Si" o "No" según considere, en caso que su respuesta sea "No" debe especificar el porqué lo evalúa así.

| CRITERIOS DEL COMPONENTE | SI | NO | DESCRIBA EL PORQUÉ |
|--|----|----|--|
| 1. El propósito describe la finalidad o razón de ser del procedimiento | | | Área de llenado por el responsable de elaboración del documento. |
| 2. El alcance describe el área o grupo de personas a quien es aplicable el procedimiento | | | |
| 3. Las referencias descritas son actuales en el tema | | | |
| 4. Considera que las definiciones son congruentes al procedimiento | | | |
| 5. La descripción de actividades es coherente de acuerdo a su práctica | | | |
| 6. En el Flujograma, los pasos son congruentes con la descripción de actividades | | | |

III. OPINIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO

A. Marque con un "X" la opción de respuesta correspondiente. El procedimiento evaluado es:

| | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Trascendente SI () NO () | Pertinente SI () NO () | Área de llenado y validación por el jefe inmediato. |
|----------------------------|--------------------------|---|

IV. VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO

A. ¿Usted realizaría algún cambio en el procedimiento? NO () SI () ¿CUAL?

| PÁGINA | DICE | DEBE DECIR | MOTIVO |
|--------|------|------------|---|
| | | | Área de validación con o sin observaciones por parte de enlace de la Dirección de Atención Médica |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

B. FIRMAS DE REVISIÓN:

| NOMBRE | CARGO | TIPO | FECHA | FIRMA |
|--------|-------|--|-------|-------|
| | | Equipo Técnico Revisor (Revisión de contenido) | | |
| | | Equipo Técnico Revisor (Revisión de contenido) | | |
| | | Equipo Técnico Revisor (Revisión de contenido) | | |
| | | Depto./Gestor De Calidad (Rev. de puntos de control) | | |
| | | Revisor de la SDI/DPE (Apego al formato) | | |
| | | Representante de la Dirección de Atención Médica | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02/16
SECRETARIO TÉCNICO**

Anexo 2.

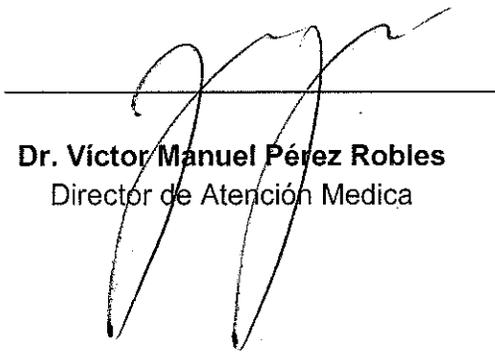
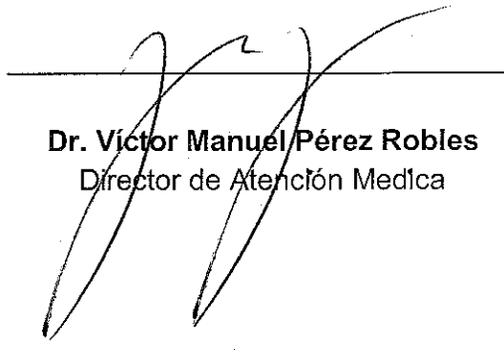
HOJA DE CONTROL DE DOCUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.
El original de este documento queda bajo resguardo del responsable de control de documentos del área.

| ITEM | NOMBRE DEL DOCUMENTO | CÓDIGO | ÁREA | FECHA DE ENTREGA | FIRMA DE RECIBIDO | ESTATUS |
|------|----------------------|--------|------|------------------|-------------------|---------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/07/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 1 de 20 |

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

| | |
|---|---|
| ELABORÓ:  Dr. Victor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica | REVISÓ:  Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica |
|---|---|

| | |
|--------------------|--------------------|
| Fecha: Agosto 2016 | Fecha: Agosto 2016 |
|--------------------|--------------------|

| | |
|---|--|
| AUTORIZÓ:  Dra. Giorgia Rubio Bravo Directora General de Servicios de Salud de Morelos | APRUEBA: JUNTA DE GOBIERNO APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM <u>08/04/04/16</u> SECRETARIO TÉCNICO  |
|---|--|

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCÉDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 2 de 20 |

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del responsable de control de documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al listado maestro de Documentos.

| No. Rev. | Motivo del cambio | Naturaleza del cambio | Página (s) afectada (s) | Fecha de vigencia |
|----------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| 0 | Emisión | ---- | ---- | Agosto 2016 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 3 de 20 |

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento (Elaboración, Reporte y Seguimiento a Indicadores de Gestión Gubernamental del POA).

El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

| Área funcional | No. de copia controlada |
|---|-------------------------|
| DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | 01 |
| SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALES | 02 |
| SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL | 03 |
| SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN | 04 |
| SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN | 05 |
| PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA | 06 |
| UNIDAD ESTATAL DE ENFERMERIA | 07 |

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|--|--|------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 4 de 20 |

1. Propósito:

Establecer y regular el proceso para la elaboración, reporte y seguimiento de los indicadores de Gestión Gubernamental del Programa Operativo Anual.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todas las áreas funcionales, departamentos y Subdirecciones que coordina la Dirección de Atención Médica de Servicios de Salud de Morelos.

3. Referencias:

- Instructivo para la formulación de los Programas Operativos Anuales emitido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) del año corriente.
- Instructivo para la Evaluación de los Programas Operativos Anuales emitido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) del año corriente.
- Procedimiento de Integración del POA (PR-DPE-SDP-JPDS-01)
- Políticas de Solicitud de Modificaciones al Programa Operativo Anual (PO-DPE-SPD-JPDS-01)
- Procedimiento de Monitoreo y Evaluación de cumplimiento de Programas y Proyectos del Programa Operativo Anual (PR-DPE-SPD-DE-02)

4. Responsabilidades:

- Del Responsable del Programa/Proyecto dar seguimiento a la ejecución, desarrollo y cumplimiento del indicador, a la integración de la ficha técnica y actualización de avances.
- Del Jefe de Departamento revisar los reportes de fichas técnicas y avances de los Proyectos Instituciones e Indicadores del POA.
- Del Subdirector de Área validar la integración del Proyecto Institucional, del cumplimiento de metas comprometidas de los indicadores POA.
- De la Dirección de Atención Médica actualizar, revisar y supervisar el cumplimiento de lo establecido en este procedimiento.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

5. Definiciones:

ACUERDO JGSSM

Programa Operativo Anual (POA): Instrumento programático presupuestal a través del cual se ponen en marcha estrategias y líneas de acción de desarrollo humano y social del Estado de Morelos, en los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales; rige las actividades de la administración pública durante el año respectivo, estableciendo objetivos, indicadores y metas, y sirve de base para la formulación de los proyectos del presupuesto.

SISPOA: Sistema de Información y Seguimiento de Programa Operativo Anual. Refiere a la plataforma virtual para la monitoria y evaluación de los indicadores POA.

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 5 de 20 |

PI: Proyecto Institucional. Conjunto de actividades afines y complementarias que se derivan de un programa y que tienen como característica, un responsable, periodo de ejecución, costo estimado y resultado esperado. Resuelven un problema o aprovechan una oportunidad de mejora en la acción de gobierno.

IGG: Indicador de Gestión Gubernamental. Parámetro cualitativo y/o cuantitativo que define aspectos relevantes sobre los cuales se lleva a cabo la evaluación del Programa Operativo Anual. Sirve para medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en términos de resultados, para coadyuvar a la toma de decisiones y para orientar los recursos.

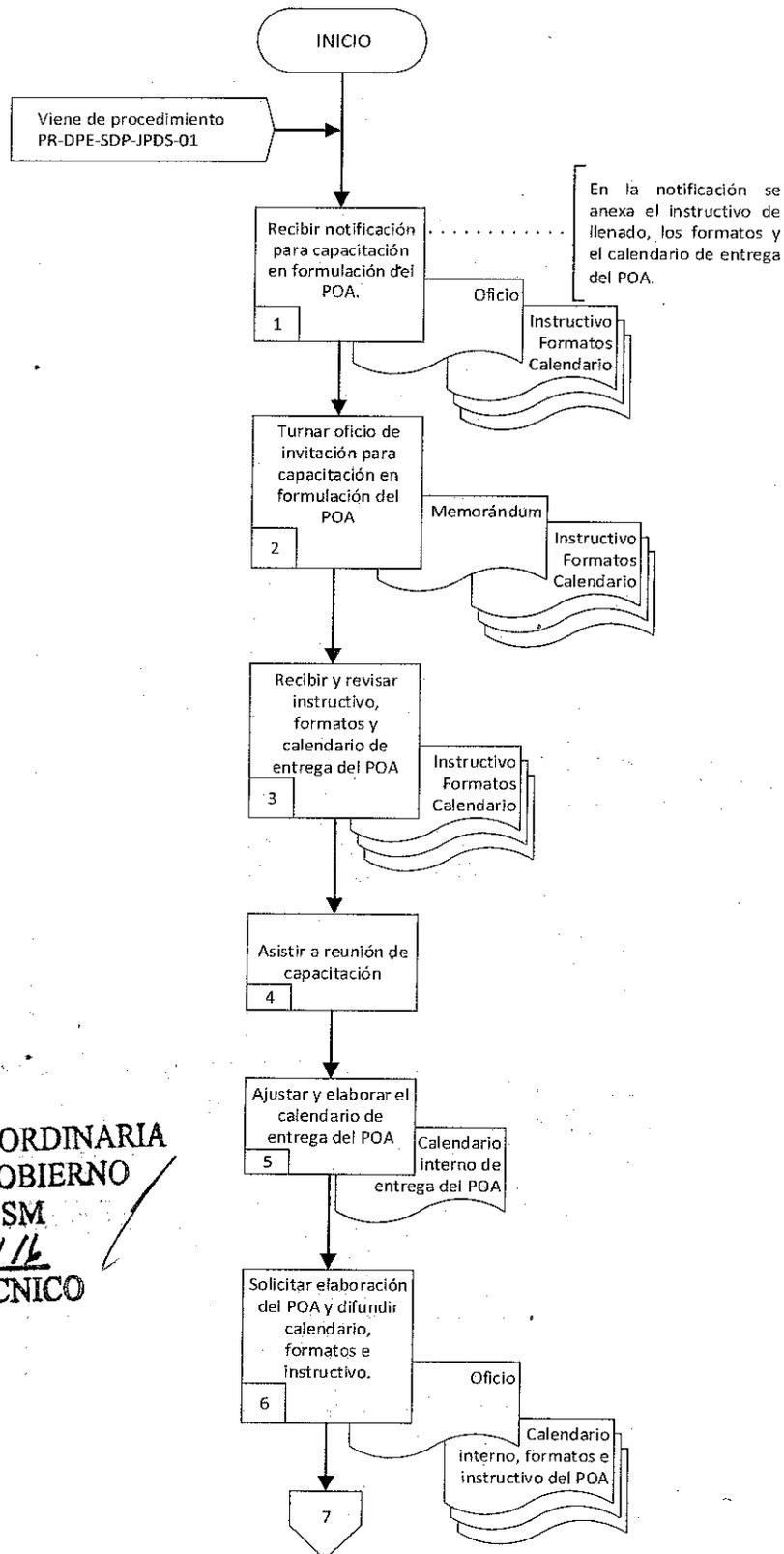
6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

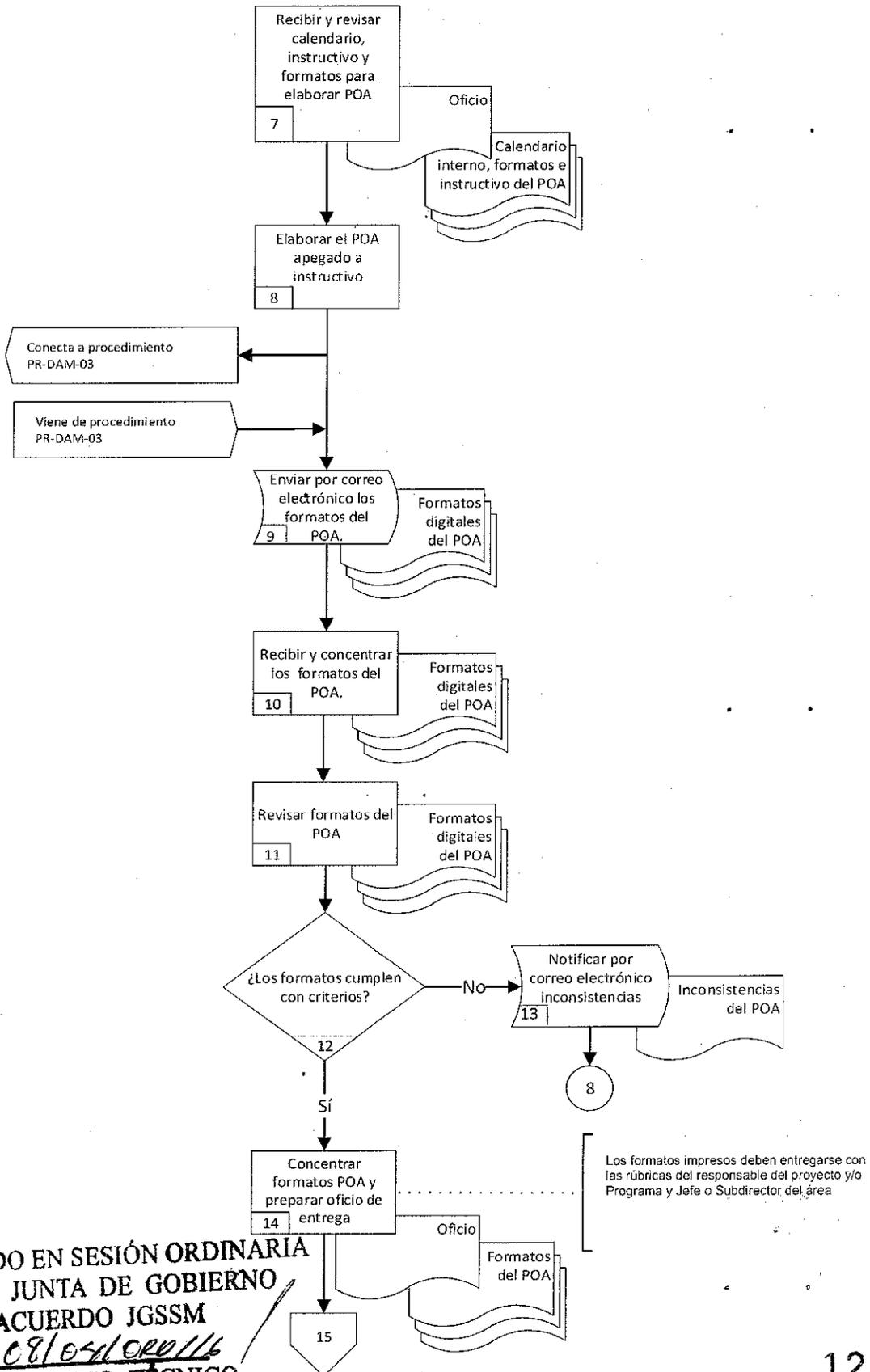
- La elaboración de los Proyectos y Programas del POA se deben realizar cada año conforme al calendario establecido por la Dirección de Planeación y Evaluación y con apego a los lineamientos establecidos en el instructivo para la elaboración y evaluación del POA (emitido por la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado).
- Los Programas Operativos Anuales se orientaran hacia resultados y no a procedimientos o cantidades de actividades a realizar.
- Para la inclusión de los indicadores en el POA se debe dar preferencia a aquellos que cuentan con mayor validez y especificidad que permitan una mejor evaluación de los programas, federales, estatales y convenios específicos.
- Todo proyecto y/o programa del POA debe evaluarse para dar cuenta del avance y resultados y basarse en el ciclo de mejora continua (planificar, hacer, verificar y actuar).

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02016
SECRETARIO TÉCNICO**

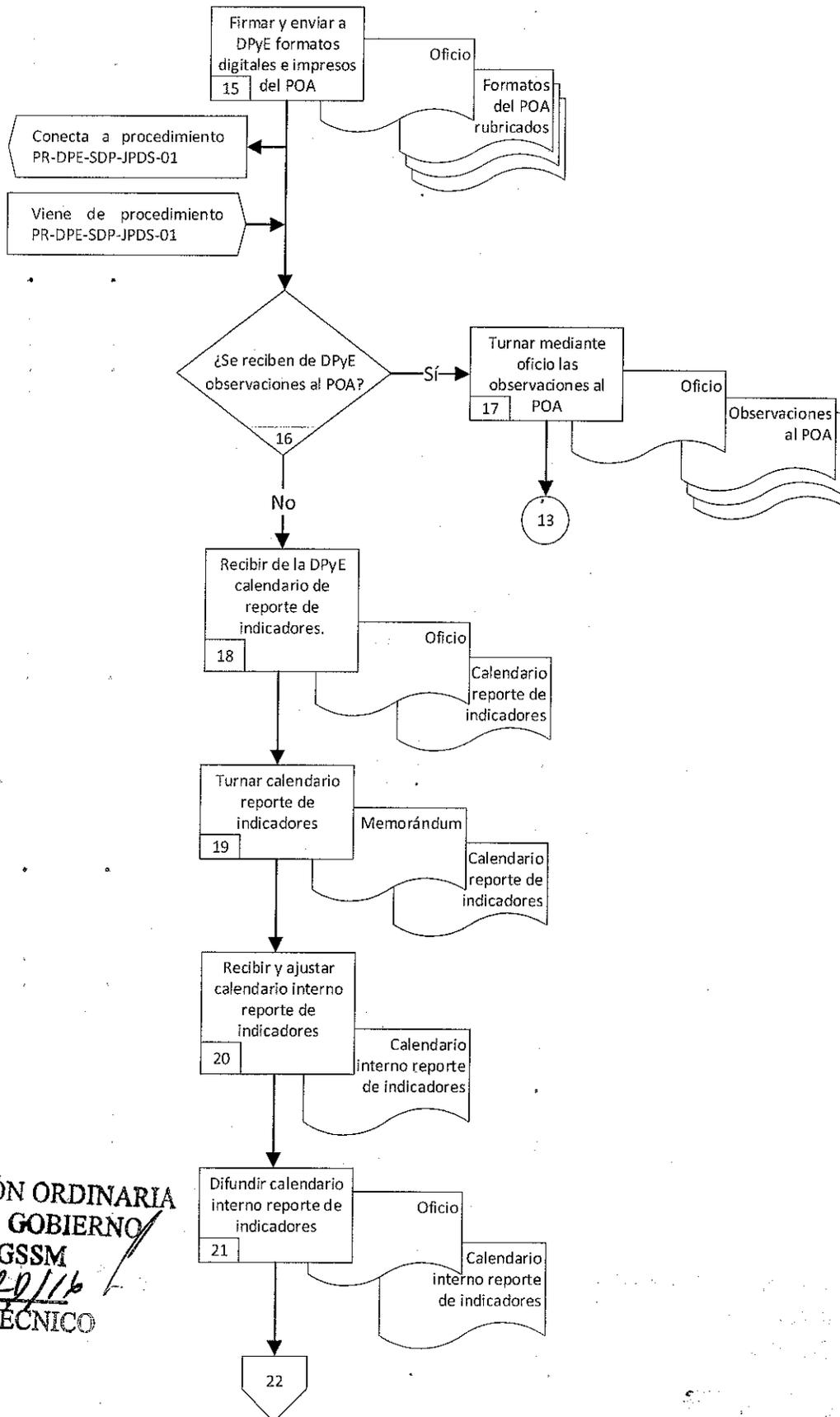
6.2 Diagrama de flujo



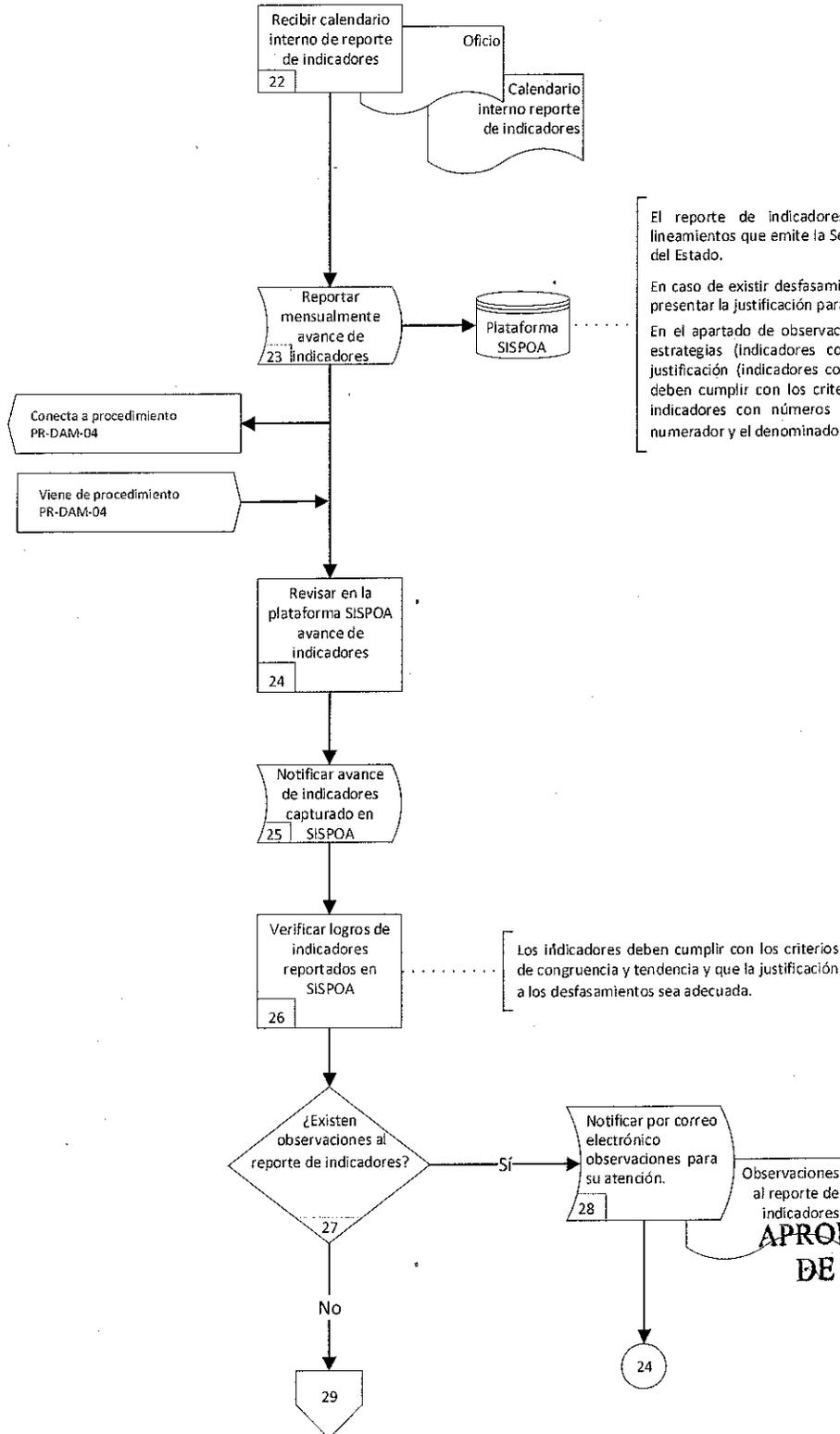
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/09/16
SECRETARIO TÉCNICO



PROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/04/16
SECRETARIO TÉCNICO



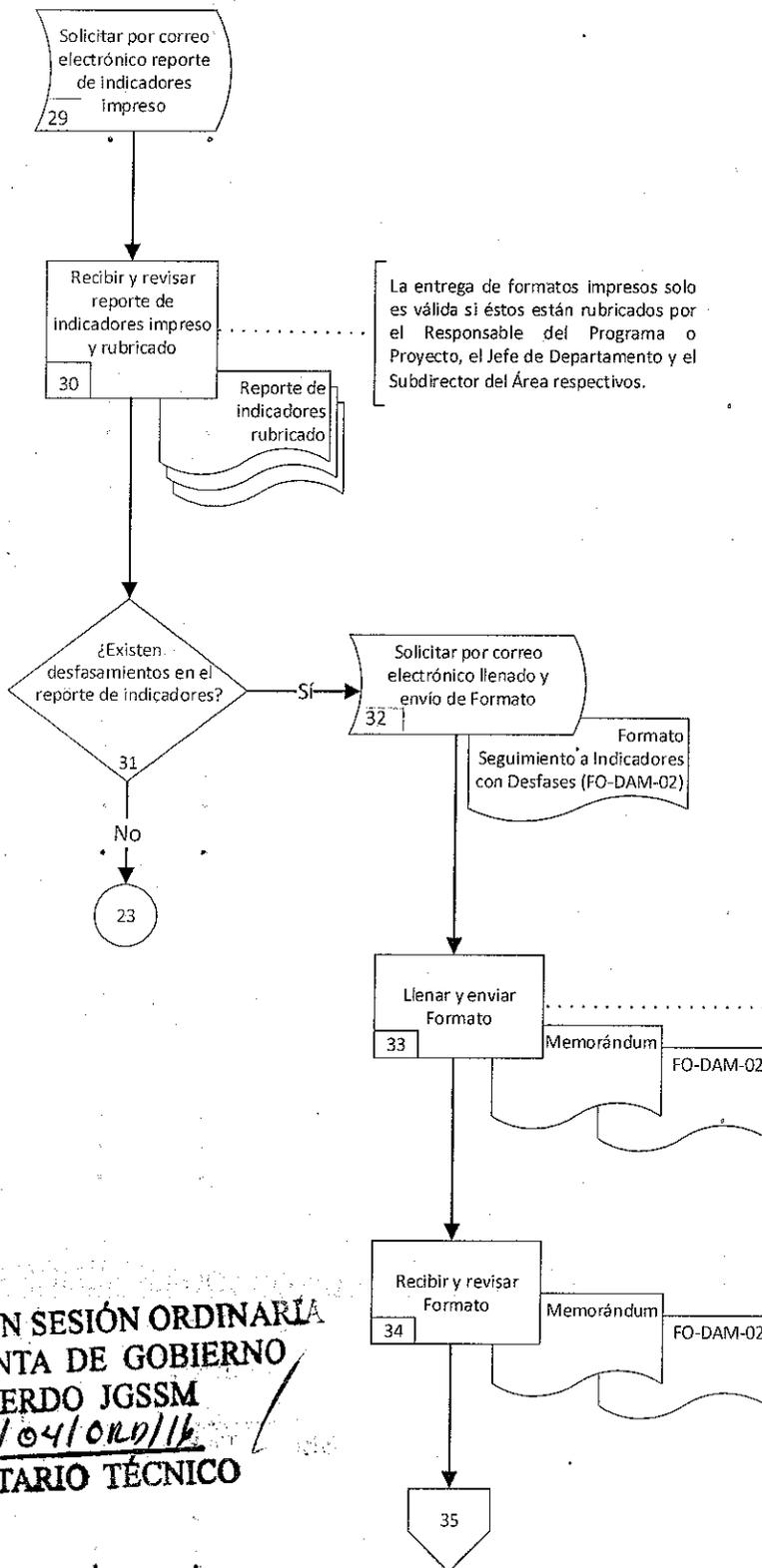
El reporte de indicadores se realiza con base en los lineamientos que emite la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado.

En caso de existir desfasamiento en los indicadores se deberá presentar la justificación para cada caso.

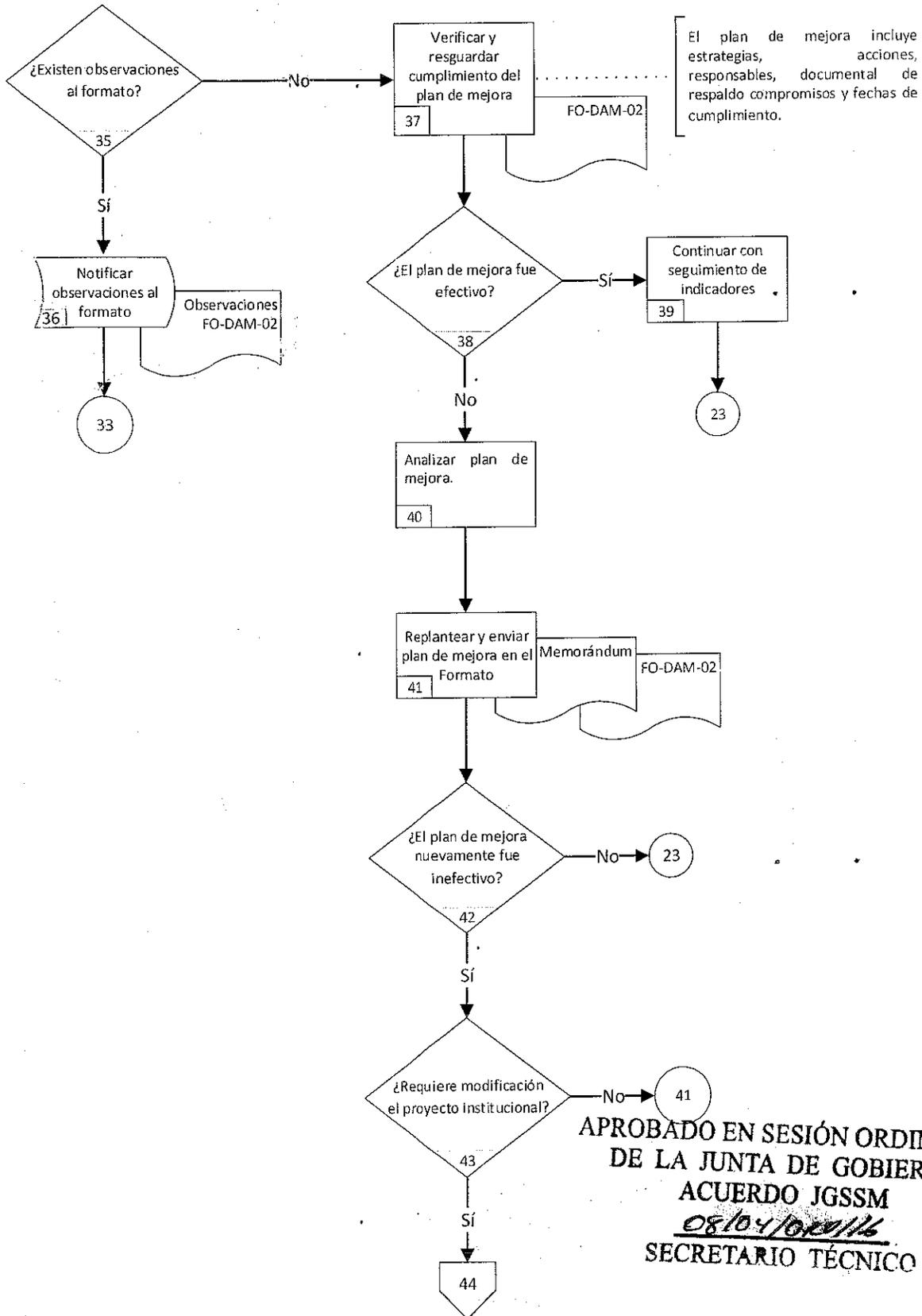
En el apartado de observaciones se registra la justificación y estrategias (indicadores con logros inferiores al 90%), la justificación (indicadores con logros mayores a 120%). Estas deben cumplir con los criterios de redacción ejecutiva. Para indicadores con números relativos (%) se debe incluir el numerador y el denominador.

Los indicadores deben cumplir con los criterios de congruencia y tendencia y que la justificación a los desfasamientos sea adecuada.

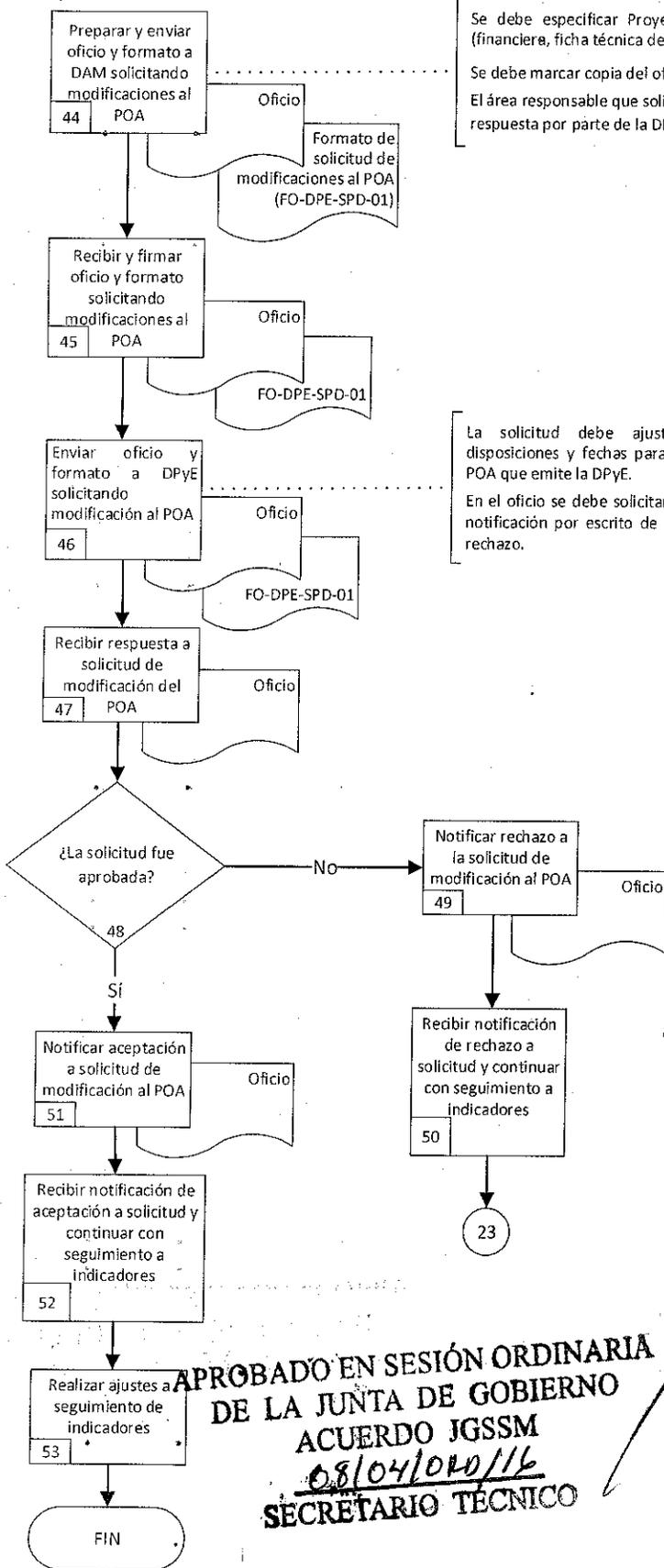
**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02/16
SECRETARIO TÉCNICO



Se debe especificar Proyecto Institucional a modificar y tipo de modificación (financiera, ficha técnica del indicador, logro o meta) presentando justificación.

Se debe marcar copia del oficio para la UAGPSP.

El área responsable que solicita la modificación al POA debe estar pendiente de la respuesta por parte de la DPyE.

La solicitud debe ajustarse a las disposiciones y fechas para modificar el POA que emite la DPyE.

En el oficio se debe solicitar a la DpyE la notificación por escrito de aprobación o rechazo.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/040/16
SECRETARIO TÉCNICO**

6.3 Descripción de actividades

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|--|--|
| 1 | <p>Recibe, de la Dirección de Planeación y Evaluación (DPyE), la notificación para asistir a la capacitación para la formulación del Programa Operativo Anual (POA).</p> <p>Nota: En la notificación se anexa el instructivo de llenado, los formatos y el calendario de entrega del POA.</p> <p>Viene del procedimiento de la DPyE PR-DPE-SDP-JPDS-01.</p> | Director de Atención Médica (DAM) | Oficio Instructivo Formatos Calendario |
| 2 | Turna al Enlace de la Dirección de Atención Médica (DAM), el oficio de invitación para la capacitación para la formulación del POA, el instructivo, los formatos y el calendario de entrega del POA. | Enlace de la Dirección de Atención Médica (Enlace DAM) | Memorándum Instructivo Formatos Calendario |
| 3 | Recibe y revisa el instructivo, los formatos y el calendario de entrega del POA. | Enlace DAM | |
| 4 | Asiste a la reunión de capacitación para la formulación del POA. | Enlace DAM | |
| 5 | Ajusta y elabora el calendario interno de entrega del POA para las Subdirecciones de Área (SA) de la DAM, el Programa de Fortalecimiento de Atención Médica (FAM), la Unidad Estatal de Enfermería (UEE) y Áreas Funcionales (AF). | Enlace DAM | Calendario interno de entrega del POA |
| 6 | <p>Solicita la elaboración del POA y difunde mediante oficio a las SA, FAM, UEE y AF el calendario interno de entrega, formatos e instructivo del POA.</p> <p>Nota: Se requiere la entrega del POA apegados a los criterios del instructivo debiendo contener en los formatos la descripción del Proyecto Institucional, la información financiera del proyecto y la ficha técnica de los indicadores.</p> | Enlace DAM | Oficio Calendario interno de entrega del POA Formatos Instructivo |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/04/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|-------------|--|---|---|
| 7 | Recibe y revisa el calendario, instructivo y formatos para elaborar el POA conforme a criterios vigentes. | Subdirectores de Área (SA) Responsable del Programa de Fortalecimiento a Atención Médica (FAM) Responsable de la Unidad Estatal de Enfermería (UEE) Áreas Funcionales (AF) | Oficio Calendario de entrega del POA |
| 8 | Elabora el POA apegado a instructivo. Se conecta y viene del procedimiento de Elaboración del POA de la DAM PR-DAM-03. | SA FAM UEE AF | |
| 9 | Envía, mediante correo electrónico, a la Dirección de Atención Médica los formatos del POA. | SA FAM UEE AF | Correo electrónico Formatos del POA |
| 10 | Recibe y concentra los formatos del POA. | Enlace DAM | Formatos del POA |
| 11 | Revisa los formatos del POA. | DAM | Formatos del POA |
| 12 | ¿Los formatos cumplen con criterios del instructivo? Sí, continúa con la actividad 14. No, continúa con la actividad 13. | DAM | |
| 13 | Notifica mediante correo electrónico las inconsistencias al área correspondiente para su inmediata corrección. Esta actividad se conecta con el paso 8 de este procedimiento. | Enlace DAM | Correo electrónico Inconsistencias del POA |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|------------------------|--|
| 14 | Concentra los formatos del POA y prepara oficio de entrega de la DAM para la DPyE. Nota: Los formatos impresos deben entregarse a la DAM con las rúbricas del responsable del proyecto y/o programa del POA y del Jefe o Subdirector de Área. | Enlace DAM | Oficio Formatos del POA |
| 15 | Firma y envía mediante oficio a la DPyE los formatos digitales e impresos del POA de la DAM. Se conecta y viene del procedimiento de la DPyE PR-DPE-SDP-JPDS-01 | DAM | Oficio Formatos del POA con rúbrica |
| 16 | ¿Se reciben de DPyE observaciones al POA? Sí, continúa en la actividad 17. No, continúa en la actividad 18. | DAM | |
| 17 | Turna mediante oficio las observaciones al POA al Enlace DAM. Esta actividad se conecta con el paso 13 de este procedimiento. | DAM | Oficio Observaciones al POA |
| 18 | Recibe de la DPyE el calendario de reporte de indicadores. | DAM | Oficio Calendario de reporte de indicadores |
| 19 | Turna mediante memorándum al Enlace DAM, el calendario de reporte de indicadores. | DAM | Memorándum Calendario de reporte de indicadores |
| 20 | Recibe y ajusta el calendario interno de reporte de indicadores. | Enlace DAM | Calendario interno de reporte de indicadores |
| 21 | Difunde mediante oficio el calendario interno de reporte de indicadores a las áreas de la DAM. | Enlace DAM | Oficio Calendario interno de reporte de indicadores |
| 22 | Recibe el calendario interno de reporte de indicadores. | SA FAM UEE AF | Oficio Calendario interno de reporte de indicadores |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM**
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|--|------------------------|--|
| 23 | <p>Reporta mensualmente el avance de los indicadores del proyecto o programa del POA.</p> <p>Nota: El reporte de indicadores se realiza con base en los lineamientos que emite la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado.</p> <p>En caso de existir desfasamiento en los indicadores se deberá presentar la justificación para cada caso.</p> <p>En el apartado de observaciones se registra la justificación y estrategias (indicadores con logros inferiores al 90%), la justificación (indicadores con logros mayores a 120%). Éstas deben cumplir con los criterios de redacción ejecutiva. Para indicadores con números relativos (%) se debe incluir el numerador y el denominador.</p> <p>Se conecta y viene del procedimiento de Validación del Programa Anual de Trabajo y del Monitoreo y Evaluación de Metas e Indicadores PR-DAM-03.</p> | SA FAM UEE AF | Plataforma SISPOA |
| 24 | Revisa en la plataforma del SISPOA el avance de indicadores. | SA FAM UEE AF | |
| 25 | Notifica mediante correo electrónico, al Enlace de la DAM, que el avance de indicadores está capturado en la plataforma SISPOA. | SA FAM UEE AF | |
| 26 | <p>Verifica los logros de los indicadores reportados en SISPOA.</p> <p>Nota: Los indicadores deben cumplir con los criterios de congruencia y tendencia y que la justificación a los desfasamientos sea adecuada.</p> | Enlace DAM | |
| 27 | <p>¿Existen observaciones al reporte de indicadores?</p> <p>Sí, continúa en la actividad 28.</p> <p>No, continúa en la actividad 29.</p> | Enlace DAM | |
| 28 | <p>Notifica mediante correo electrónico, al área correspondiente, las observaciones al reporte de indicadores para su inmediata atención.</p> <p>Esta actividad se conecta con el paso 24. de este procedimiento.</p> | Enlace DAM | Correo electrónico Observaciones al reporte de indicadores |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

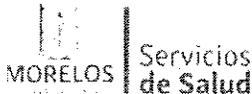
| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|------------------------|--|
| 29 | Solicita, mediante correo electrónico, el reporte de indicadores de la plataforma SISPOA impresos a las SA, FAM, UEE y AF. | DAM | Correo electrónico |
| 30 | Recibe y revisa el reporte de indicadores impreso y rubricado. Nota: La entrega de formatos impresos solo es válida si éstos están rubricados por el Responsable del Programa o Proyecto, el Jefe de Departamento y el Subdirector del Área respectivos. | Enlace DAM | Reporte de indicadores rubricado |
| 31 | ¿Existen desfasamientos en el reporte de indicadores? Sí, continúa en la actividad 32. No, se continúa en la actividad 23. | Enlace DAM | |
| 32 | Solicita a las SA, FAM, UEE y AF por memorándum el llenado y envío del Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases. | DAM | Memorandum Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases (FO-DAM-02) |
| 33 | Llena y envía, por memorándum a la DAM, el Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases. Nota: El plazo de envío del Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases es de 5 días hábiles posterior al registro en plataforma SISPOA. La entrega del formato debe ser en forma impresa y sólo es válido con todas las firmas (Responsable del indicador, Jefe de Área y Subdirector de Área). | SA FAM UEE AF | Memorándum FO-DAM-02 |
| 34 | Recibe y revisa el Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases. | Enlace DAM | Memorándum FO-DAM-02 |
| 35 | ¿Existen observaciones al formato? Sí, continúa en la actividad 36. No, continúa en la actividad 37. | Enlace DAM | |
| 36 | Notifica mediante correo electrónico, al área correspondiente, las observaciones al Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases para su inmediata atención. Esta actividad conecta al paso 33 de este procedimiento. | Enlace DAM | Correo electrónico Observaciones a FO-DAM-02 |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 18 de 20 |

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|--|------------------------|-------------------------|
| 37 | Verifica y resguarda el cumplimiento del plan de mejora del Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases. Nota: El plan de mejora incluye estrategias, acciones, responsables, documental de respaldo compromisos y fechas de cumplimiento. | DAM | FO-DAM-02 |
| 38 | ¿El plan de mejora fue efectivo? Sí, continúa con la actividad 39. No, continúa con la actividad 40. | DAM | |
| 39 | Continúa con el seguimiento de indicadores. Esta actividad se conecta con el paso 23 de este procedimiento. | SA FAM UEE AF | |
| 40 | Analiza el plan de mejora. | SA FAM UEE AF | |
| 41 | Replantea plan de mejora en el Formato de Seguimiento a Indicadores con Desfases y envía por memorándum al Enlace de la DAM. | SA FAM UEE AF | Memorándum FO-DAM-02 |
| 42 | ¿El plan de mejora fue inefectivo? Sí, continúa con la actividad 43. No, continúa con la actividad 23 de este procedimiento. | SA FAM UEE AF | |
| 43 | ¿Requiere modificación el Proyecto Institucional? Sí, continúa con la actividad 44. No, continúa con la actividad 41. | SA FAM UEE AF | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN, REPORTE Y SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL DEL POA | Código: PR-DAM-02 |
| | | Página 19 de 20 |

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|------------------------|---|
| 44 | <p>Prepara y envía a la DAM para su firma oficio y formato solicitando a la DPyE, modificaciones al POA.</p> <p>Nota: Se debe especificar Proyecto Institucional a modificar y tipo de modificación (financiera, ficha técnica del indicador, logro o meta) presentando justificación.</p> <p>El área responsable que solicita la modificación al POA debe estar pendiente de la respuesta por parte de la DPyE.</p> | SA FAM UEE AF | Oficio Formato de solicitud de modificaciones al POA (FO-DPE-SPD-01) |
| 45 | <p>Recibe y firma oficio y formato solicitando modificaciones al POA presentando justificación.</p> | DAM | Oficio FO-DPE-SPD-01 |
| 46 | <p>Envía oficio y formato a la DPyE solicitando modificación al POA de la DAM.</p> <p>Nota: La solicitud debe ajustarse a las disposiciones y fechas para modificar el POA que emite la DPyE.</p> <p>En el oficio se debe solicitar a la DPyE la notificación por escrito de aprobación o rechazo.</p> | DAM | Oficio FO-DPE-SPD-01 |
| 47 | <p>Recibe respuesta, mediante oficio de la DPyE, a la solicitud de modificación del POA de la DAM.</p> | DAM | Oficio |
| 48 | <p>¿La solicitud fue aprobada?</p> <p>No, continúa con la actividad 49.</p> <p>Sí, continúa con la actividad 51.</p> | DAM | |
| 49 | <p>Notifica mediante oficio al área correspondiente el rechazo a la solicitud de modificación al POA.</p> | DAM | Oficio |
| 50 | <p>Recibe notificación de rechazo a la solicitud de modificación al POA y continúa con el seguimiento a los indicadores.</p> <p>Esta actividad se conecta al paso 23 de este procedimiento.</p> | SA FAM UEE AF | Oficio |
| 51 | <p>Notifica mediante oficio al área correspondiente la aceptación a la solicitud de modificación al POA.</p> | DAM | Oficio |
| 52 | <p>Recibe notificación de aceptación a la solicitud de modificación al POA y continúa con el seguimiento a los indicadores.</p> | SA FAM UEE | Oficio |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/08
 SECRETARIO TÉCNICO

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|--|-------------|----------------------|
| 53 | Realiza los ajustes al seguimiento de indicadores de los Proyectos Institucionales en el POA de la DAM. Con esta actividad finaliza el procedimiento. | DAM | |

7. Registros de Calidad

| No. | Documentos (clave) | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--|----------------------------|---------------------|
| 1 | Fichas de integración de los PI's | DAM | 3 años |
| 2 | Oficios de Solicitud de Modificación | Áreas Responsables | 3 años |
| 3 | Reporte de registro de indicadores | DAM | 3 años |
| 4 | Formatos de seguimiento a Indicadores con desfases | DAM | 3 años |

8. Anexos:

| |
|---|
| Anexo 1. Ficha de Integración del Proyecto Institucional del Programa Operativo Anual Anexo 2. Formato de Solicitud de Modificación al POA(FO-DPE-SPD-01) Anexo 3. Hoja de reporte de indicadores en plataforma SISPOA Anexo 4. Formato de Seguimiento a indicadores con desfases (FO-DAM-02) |
|---|

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO**

Instructivo para la elaboración del POA con perspectiva de género y derechos de la infancia.

| Ficha de Proyecto Institucional | | |
|--|---|---|
| Número: | (Núm.) | Nombre (Nombre del Proyecto Institucional) |
| Municipio: | | |
| Población objetivo del proyecto | | |
| Mujeres: | Hombres: | Total: |
| Derechos de la infancia | | |
| Niñas: | Niños: | Adolescentes: |
| Clasificación programática | | |
| Programa presupuestario: | (clave) | (Nombre. Consultar los PPs de su Dependencia) |
| Fin | (Nombre del Fin de acuerdo al PP al que contribuye) | |
| Propósito: | (Nombre del propósito de acuerdo al PP al que contribuye) | |
| Componente: | (clave) | (Nombre del componente de acuerdo al PP al que contribuye) |
| Actividad: | (clave) | (Nombre de la actividad de acuerdo al PP al que contribuye) |
| Clasificación funcional | | |
| Finalidad: | (clave) | (Nombre. Textual del Catálogo de Clasificación Funcional del Gasto) |
| Función: | (clave) | (Nombre. Textual del Catálogo de Clasificación Funcional del Gasto) |
| Subfunción: | (clave) | (Nombre. Textual del Catálogo de Clasificación Funcional del Gasto. Definir sólo una) |
| Alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 | | |
| Eje | (Núm.) | (Nombre. Textual del PED) |
| Objetivo Estratégico: | (Núm.) | (Nombre. Textual del PED) |
| Estrategia: | (Núm.) | (Nombre. Textual del PED) |
| Línea de acción | (Núm.) | (Nombre. Textual del PED) |
| Alineación con el Programa Sectorial, Especial, Institucional o Subregional que se desprende del PED | | |
| Programa: | (Nombre del Programa) | |
| Objetivo (s): | (Núm.) | (Textual del programa) |
| Características del Proyecto Institucional | | |
| Objetivo del Proyecto (propósito): | <p>¿Qué se realizará o que se alcanzará con el proyecto? Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementar la eficiencia terminal de la población objetivo inscrita en educación básica. Reducir los índices delictivos en la entidad. Mejorar las técnicas e infraestructura agrícola. Incrementar la productividad del cultivo de arroz. Reducir la incidencia de enfermedades en la población menor de 5 años del estado de Morelos. <p>En el caso de URGs que no atienden a la población en general se sugieren los siguientes ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinar el cumplimiento de los objetivos sustantivos de la dependencia. Administrar eficientemente los recursos financieros de la dependencia. Proveer oportunamente los servicios de telecomunicaciones de la dependencia. Atender adecuadamente los asuntos jurídicos/informáticos de la dependencia. | |
| Estrategias (componentes): | <p>¿Qué bienes y servicios sustantivos se entregarán a la población objetivo para cumplir el Objetivo del Proyecto (propósito)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de tutorías para elevar la eficiencia terminal en Educación Básica. Entrega de patrullas y equipo de protección policiaco. Entrega de tractores a productores agropecuarios. Desarrollo de investigaciones respecto al cultivo de arroz. Realización de campañas de vacunación. <p>En el caso de URGs que no atienden a la población en general, el llenado de este apartado será opcional.</p> | |
| Beneficio social y/o económico: | <p>¿De qué manera el proyecto beneficiará a la población objetivo? En caso de no tener impacto directo en la población objetivo, agregar "No aplica".</p> | |

14 APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

VISION
MOLINO
137

Instructivo para la elaboración del POA con perspectiva de género y derechos de la infancia.

| Información financiera del proyecto institucional (Gasto corriente y social) | | | | | |
|--|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Programación trimestral de avance financiero (Miles de pesos) | | | | | |
| Rubro | Subtotales | 1er. Trimestre | 2do. Trimestre | 3er. Trimestre | 4to. Trimestre |
| Estatal | | | | | |
| Federal | | | | | |
| Total | | | | | |
| Observaciones | | | | | |

Si el área no ejerce recursos federales puede eliminar la fila correspondiente

La tercera ficha que se registrará es la **Ficha Técnica del Indicador del Objetivo del Proyecto**.

| Ficha Técnica del Indicador del Objetivo del Proyecto | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------|---|----------------------------|---|--|--------------|
| Clave: | Ejemplo: (SFP-DGPE-P01-01) | Nombre del indicador: | | | | | | | |
| Tipo: | Estratégico o De Gestión | Sentido de la medición: | Ascendente Descendente Regular | Dimensión: | Eficiencia Eficacia Calidad Economía | Frecuencia de medición: | Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual Otro: | | |
| Definición: | | | | | | | | | |
| Método de cálculo: | | | Unidad de medida | 2012 | 2013 | Línea base | | | Meta 2016 |
| Valor absoluto Tasa de variación | Porcentaje Otro: | Razón o promedio | | | | 2014 | 2015 | | |
| Fórmula de cálculo: | | | | | | | | | |
| Programación de la meta 2016 | | | | | | | | | |
| Primer trimestre | | Segundo trimestre | | Tercer trimestre | | Cuarto trimestre | | | |
| Glosario: | | | | | | | | | |
| Fuente de información: | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

**Formato de Solicitud de Modificaciones al POA
(FO-DPE-SPD-01)**

**DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
PRESENTE**

Le solicito que la información del proyecto POA (Número y descripción) se actualice para quedar como sigue:

| <i>Información financiera del proyecto institucional (Gasto corriente y social)</i> | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Rubro | <i>Programación trimestral de avance financiero (Miles de pesos)</i> | | | | |
| | Subtotales | 1er. Trimestre | 2do. Trimestre | 3er. Trimestre | 4to. Trimestre |
| Estatad | | | | | |
| Federal | | | | | |
| Total | | | | | |
| <i>Observaciones</i> | | | | | |

| AIE | Descripción | FASSA Ramo 33 Importe (Miles de Pesos) | (Sustituir por nueva fuente de financiam ento) |
|-----|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| | SUMA: | | | | | | | |

| Ficha Técnica del Indicador del Objetivo del Proyecto | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|---|----------------------------|---|--|--------------|
| Clave: | Nombre del indicador: | | | | | | | | |
| Tipo: | Estratégic o De Gestión | Sentido de la medición: | Ascendente Descendente Regular | Dimensión: | Eficiencia Eficacia Calidad Economía | Frecuencia de medición: | Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual Otro: | | |
| Definición: | | | | | | | | | |
| Método de cálculo: | Valor absoluto Tasa de variación | Porcentaje Otro: | Razón o promedio | Unidad de medida | 2012 | 2013 | Línea base 2014 2015 | | Meta 2016 |
| Fórmula de cálculo: | | | | | | | | | |
| Programación de la meta 2016 | | | | | | | | | |
| Primer trimestre | Segundo trimestre | | | Tercer trimestre | | | Cuarto trimestre | | |
| Glosario: | | | | | | | | | |
| Fuente de información: | | | | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | |

| Programación Mensual de la Meta 2016 | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| | | | | | | | | | | | |

Puesto, nombre y firma del responsable del proyecto

Puesto, nombre y firma del jefe inmediato superior

Puesto, nombre y firma del Director de Área o equivalente

Número de oficio de envío _____
Fecha _____

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO

Políticas para la solicitud de modificaciones al Programa Operativo Anual (POA)

- Solamente se autorizan las modificaciones al POA en función de lo establecido en el Instructivo de Evaluación de los Programas Operativos Anuales (POA'S), Vigente.
- Las solicitudes de modificación se tramitarán con al menos 15 días hábiles antes del cierre trimestral con el fin de ser evaluadas por los departamentos adscritos a la Subdirección de Planeación y Desarrollo.
- Son improcedentes las solicitudes de modificaciones al POA cuando haya cambios de titulares del área solicitante.
- Para iniciar el trámite de solicitud de modificaciones en el POA se requiere soporte documental, que avale la petición emitida por el responsable del programa con visto bueno del jefe departamento, subdirector y director, o su similar en la estructura orgánica; dicha solicitud deberá remitirse de manera oficial al Director de Planeación y Evaluación de SSM.
- Todas las solicitudes de modificación deberán ser requisitadas en el Formato de Solicitud de Modificaciones al POA (FO-DPE-SPD-01).
- De acuerdo al Instructivo de Evaluación de los Programas Operativos Anuales es improcedente la solicitud de modificación al POA cuando la meta es rebasada, en ese caso debe presentarse la justificación haciendo énfasis en aclarar cómo, sin incremento presupuestal se supera la meta establecida.
- Las solicitudes serán analizadas en la Dirección de Planeación por los departamentos de la Subdirección de Planeación y Desarrollo quien notificara a la Subsecretaria de Salud Estatal para su aprobación.
- Toda modificación al POA se hará de conocimiento a la junta de gobierno de acuerdo al calendario de sesiones vigente.
- Cualquier modificación presupuestal al POA de las diferentes fuentes de financiamiento a la alza o a la baja deberá ser notificada a la Dirección de Planeación y Evaluación.
- Toda situación no prevista en estas políticas se someterá a la consideración del titular de la Dirección General del Organismo, quien determinará si procede o no la solicitud de modificación.



Registro de avances correspondiente al mes de Enero
 Programa Operativo Anual 2016
 Registro de Indicadores de Proyectos



Dirección de Atención Médica

| Proyecto número | 4 | Nombre del proyecto | Gestión y Supervisión a acciones para atención a la salud de la persona. | | | |
|-----------------|---|---------------------|--|-----------|---------------------------------|--|
| No. | Indicador | Mera Anual | Programado | Realizado | Observaciones | |
| 1 | Supervisión a acciones para atención a la salud de la persona | 12 | 1 | 1 | Supervisión al HG de Axochiapan | |

Responsable de la información

Autoriza

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/02/2016/116
 SECRETARIO TÉCNICO

| | |
|------------------|--|
| N° DE FOLIO: | |
| CLAVE INDICADOR: | |

Nombre del Indicador:

| DESFAZAMIENTO: | | |
|--|----------|-------------------|
| MENOR A 90%: | () | MAYOR A 120%: () |
| COMENTARIOS: | | |
| ANÁLISIS CAUSA RAÍZ | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| PLAN DE MEJORA | | |
| ESTRATEGIA(S) | ACCIONES | RESPONSABLE(S) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| EVIDENCIA(S) DE LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| COMPROMISOS | | FECHAS |
| | | |
| | | |
| | | |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM
 05/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| | | |
| NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL INDICADOR | NOMBRE Y FIRMA JEFE(A) DEL DEPTAMENTO/ÁREA | NOMBRE Y FIRMA SUBDIRECTOR (A) |
| FECHA DE FIRMA: | FECHA DE FIRMA: | FECHA DE FIRMA: |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 2 de 14 |

| Hoja de Control de Emisión y Revisión | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| No. Rev. | Motivo del cambio | Naturaleza del cambio | Página (s) afectada (s) | Fecha de vigencia |
| 0 | Nuevo | --- | --- | Agosto 2016 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO**

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento "Gestión del mantenimiento correctivo de equipo médico"
 El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

| Área funcional | No. de copia controlada |
|--|-------------------------|
| Dirección de Atención Médica | 01 |
| Subdirección de Hospitales | 02 |
| Subdirección de Primer Nivel de Atención | 03 |
| Coordinación Estatal de Ingeniería Biomédica | 04 |
| Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres" | 05 |
| Hospital General de Cuautla "Dr. Máuro Befaunzarán Tapia" | 06 |
| Hospital General de Jojutla "Dr. Ernesto Meana San Román" | 07 |
| Hospital de la Mujer Yautepec, Morelos | 08 |
| Unidad de Especialidades Médicas Cuernavaca, Morelos | 09 |
| Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerril de la Paz" | 10 |
| Hospital General de Temixco "Enfermera Maria De La Luz Delgado Morales" | 11 |
| Hospital General de Axochiapan "Dr. Ángel Ventura Neri" | 12 |
| Hospital Comunitario de Ocuilco | 13 |
| Hospital Comunitario de Jonacatepec | 14 |
| Hospital Comunitario de Puente de Ixtla "Dr. Fernando R. Viscarra" | 15 |
| Unidad de Especialidades Médicas de Cirugía Ambulatoria | 16 |
| Jurisdicción Sanitaria I de Cuernavaca | 17 |
| Jurisdicción Sanitaria II de Jojutla | 18 |
| Jurisdicción Sanitaria III de Cuautla | 19 |

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 4 de 14 |

1. Propósito:

Gestionar la ejecución del mantenimiento correctivo de equipamiento médico de los diferentes niveles de atención médica de los de Servicios de Salud de Morelos, con el fin de brindar una atención de calidad a los usuarios mediante el uso de equipamiento médico funcional.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a la Dirección de Atención Médica, Subdirección de Primer Nivel de Atención, Subdirección de Hospitales y a toda área o unidad operativa que cuente con equipamiento médico; así como al Departamento Obras, Conservación y Mantenimiento.

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO**

3. Referencias:

- NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas
- NOM-006-SSA3-2012, Para la práctica de anestesiología
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-229-SSA1-2002, Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X
- NOM-240-SSA1-2012, Instalación y Operación de tecno vigilancia
- Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Organización Mundial de la Salud 2012.

**ACUERDO IGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO**

4. Responsabilidades:

- De los Subdirectores y/o Directores o Responsables de área es responsabilidad la planeación, priorización, gestión de la disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo el mantenimiento correctivo del equipo médico.
- De los Directores o Responsables de las Unidades Médicas Operativas y/o en quien delegue (Subdirector/Administrador), reportar el equipo médico descompuesto a Ing. Biomédica y gestionar la disponibilidad presupuestal para el pago de servicio de mantenimiento correctivo de equipamiento médico de acuerdo al monto de servicio cotizado.
- Del Responsable/Jefe del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento (y/o en quien delegue) cotizar los mantenimientos correctivos de equipamiento médico y notificar al administrador del área médica solicitante. Así como, validar mediante firma el servicio de mantenimiento correctivo realizado.
- De los Ingenieros Biomédicos de la Red (Enlaces) realizar el diagnóstico funcional del equipo médico de la unidad y emitirlo con oportunidad para la gestión por parte del Responsable de la Unidad.
- Es responsabilidad del Coordinador de Ingeniería Biomédica asegurar que se cumpla con lo establecido en este procedimiento; así como emitir informes de seguimiento mensuales para difusión de las áreas.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 5 de 14 |

5. Definiciones:

| | |
|---|--|
| <p>5.1</p> <p>5.2</p> <p>5.3</p> <p>5.4</p> | <p>Análisis: estudio minucioso de un asunto, noticia, suceso, etc.</p> <p>Equipo médico: a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica</p> <p>MC: Mantenimiento Correctivo; Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería. El mantenimiento correctivo y el mantenimiento no programado se consideran sinónimos de reparación. En este documento estos términos se usan indistintamente.</p> <p>MP: Mantenimiento Preventivo; comprende todas las actividades que se realizan para prolongar la vida útil de un dispositivo y prevenir desperfectos (por ejemplo, calibración, reemplazo de piezas, lubricación, limpieza, etc.)</p> |
|---|--|

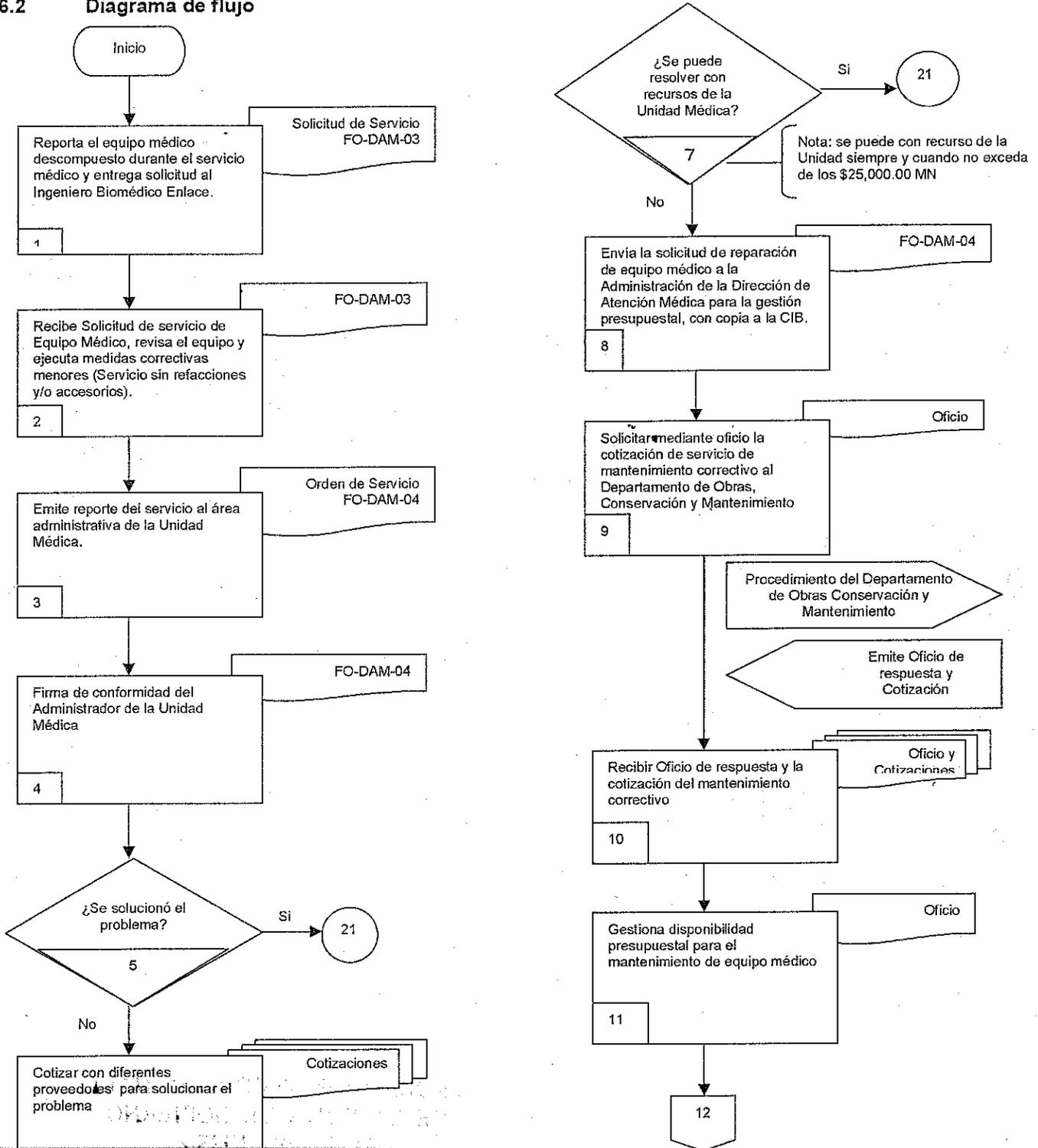
6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

- Para el diagnóstico y reporte de necesidad de mantenimiento correctivo de equipo médico sólo podrá emitirlo la Unidad de Ingeniería Biomédica. En caso de no contar con Ingeniería Biomédica en Unidad la facultad recae en el Departamento de Mantenimiento y Conservación de Obras.
- El tiempo de respuesta por parte de la Unidad de Ingeniería Biomédica para un diagnóstico de equipo médico clasificado como "soporte de vida" no debe exceder 24 horas.
- El tiempo de respuesta por parte de la Unidad de Ingeniería Biomédica para un diagnóstico de equipo médico clasificado de diagnóstico, no debe exceder 72 horas.
- En caso de la necesidad de brindar un servicio prioritario para mantenimiento correctivo se deberá contar con el Visto Bueno del Jefe Inmediato y la Unidad Médica deberá facilitar el vehículo para traslado extraordinario del Ingeniero Biomédico asignado.
- Para la definición de los alcances técnicos de mantenimiento correctivo, sólo deberá ser establecida por la Unidad de Ingeniería Biomédica.

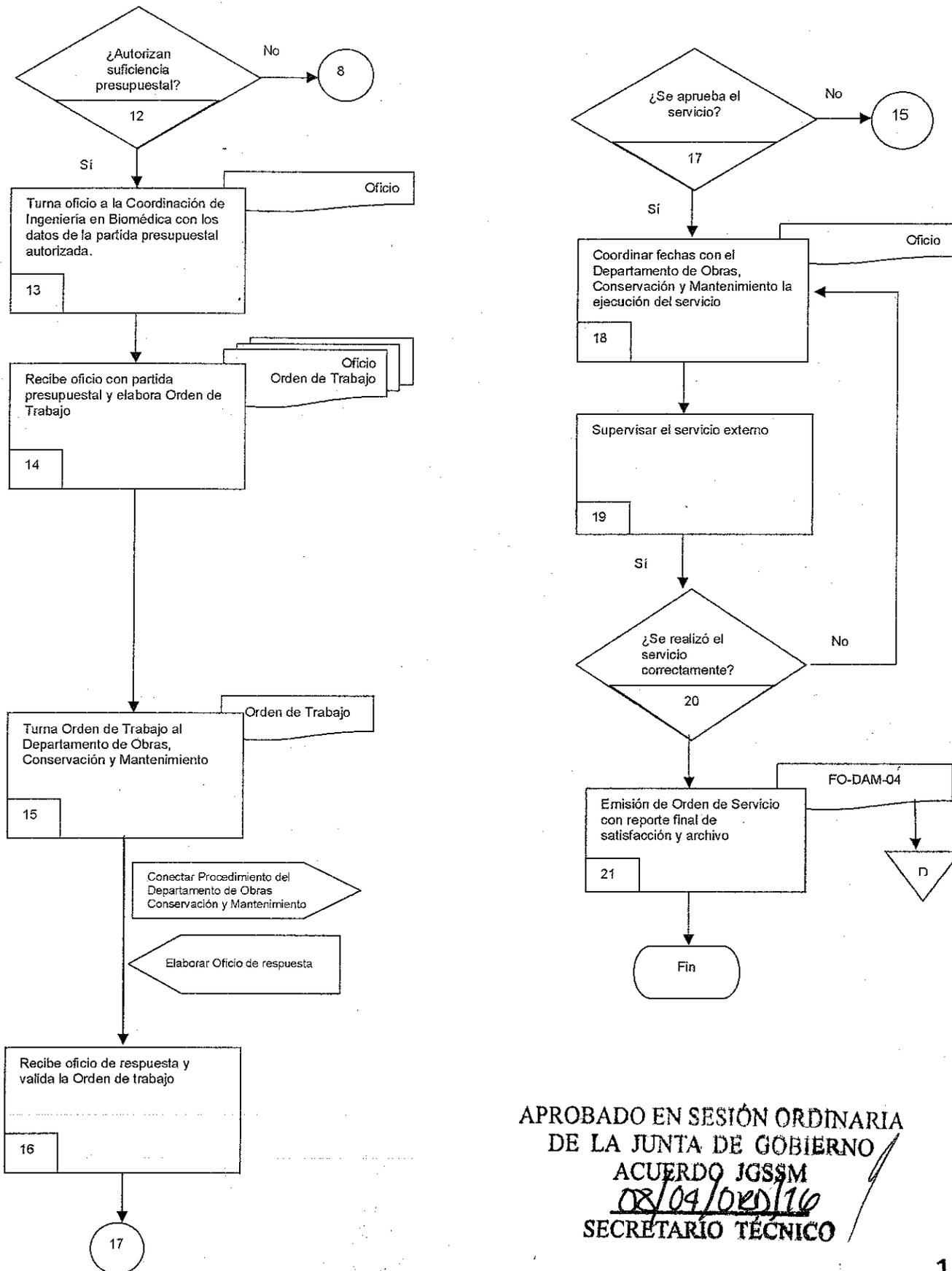
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

6.2 Diagrama de flujo



148

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/08/16
SECRETARIO TÉCNICO



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/02
SECRETARÍO TÉCNICO

6.3 Descripción de actividades

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|--|---|-----------------------------------|
| 1 | Reporta el equipo médico descompuesto durante el servicio médico y entrega solicitud al Ingeniero Biomédico Enlace. | Administradores de Unidades Médicas | Solicitud de Servicio (FO-DAM-03) |
| 2 | Recibe Solicitud de servicio de Equipo Médico, revisa el equipo y ejecuta medidas correctivas menores (Servicio sin refacciones y/o accesorios). | Ingeniero Biomédico Enlace | FO-DAM-03 |
| 3 | Emite reporte del servicio al área administrativa de la Unidad Médica. | Ingeniero Biomédico Enlace | Orden de Servicio (FO-DAM-04) |
| 4 | Firma de conformidad | Administrador de la Unidad Médica | FO-DAM-04 |
| 5 | ¿Se solucionó el problema? Si: ir a la actividad 21 No: ir a la actividad 6 | | |
| 6 | Cotiza con diferentes proveedores para solucionar el problema | Administrador de la Unidad Médica | Cotizaciones |
| 7 | ¿El problema se puede resolver con recursos de la Unidad Médica? Si: ir a la actividad 21 No: ir a la actividad 8 Nota: Recurso de la Unidad Médica menor a \$25,000.00 MN | | |
| 8 | Envía la solicitud de reparación de equipo médico a la Administración de la Dirección de Atención Médica para la gestión presupuestal, con copia a la CIB. | Administrador de la Unidad Médica | FO-DAM-04 |
| 9 | Solicita mediante oficio la cotización de servicio de mantenimiento correctivo al Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento de los SSM Conectar con Procedimiento del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio |
| 10 | Recibe Oficio y la cotización del mantenimiento correctivo. | Administrador de la Dirección de Atención Médica Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio y Cotización |
| 11 | Gestiona disponibilidad presupuestal para el mantenimiento de equipo médico | Administrador de la Dirección de Atención Médica | Oficio |
| 12 | ¿Existe disponibilidad presupuestal? Si: ir a la actividad 13 No: ir a la actividad 8 | | |
| 13 | Tuma oficio a la Coordinación de Ingeniería en Biomédica con los datos de la partida presupuestal autorizada. | Administrador de la Dirección de Atención Médica | Oficio |
| 14 | Recibe oficio con partida presupuestal y elabora Orden de Trabajo | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Orden de Trabajo |
| 15 | Tuma Orden de Trabajo al Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento. Conecta con Procedimiento del Departamento de Obras Conservación y Mantenimiento | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Orden de Trabajo |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 9 de 14 |

| | | | |
|----|---|---|-----------|
| 16 | Recibe oficio de respuesta y valida la Orden de trabajo | Jefe de Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento | Oficio |
| 17 | ¿Se autoriza el servicio? Si: ir a la actividad 19 No: ir a la actividad 13 | | |
| 18 | Coordinar fechas con el Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento la ejecución del servicio | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio |
| 19 | Supervisar el servicio externo | Ingeniero Biomédico Enlace | |
| 20 | ¿Se realizó el servicio correctamente? Si: ir a la actividad 21 No: ir a la actividad 18 | Ingeniero Biomédico Enlace | |
| 21 | Emisión de Orden de Servicio con reporte final de satisfacción del servicio y archivo de la Orden de Servicio | Ingeniero Biomédico Enlace | FO-DAM-04 |
| | Fin del procedimiento | | |

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

7. Registros de Calidad

| No. | Documentos (clave) | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 1 | FO-DAM-03 | ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA | 5 años |
| 2 | FO-DAM-04 | ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA | 5 años |
| 3 | Oficios | ÁREA GENERADORA | 3 años |

8. Anexos:

| |
|--|
| Anexo 1. Solicitud de servicio FO-DAM-03 Anexo 2. Orden de Servicio FO-DAM-04 |
|--|

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 08/04/2016
 SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 11 de 14 |

8.1 Anexo: Solicitud de servicio FO-DAM-03

| | | |
|---|--|---------------------|
|  | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN ESTATAL DE INGENIERÍA BIOMÉDICA SOLICITUD DE SERVICIO | Código FO-DAM-03 |
| | | Página: 1 |

Fecha: _____ (1)

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Área o Servicio de ubicación: | No. de Inventario |
| (2) | (3) |

| Equipo | Marca | Modelo | No. de Serie |
|--------|-------|--------|--------------|
| (4) | (5) | (6) | (7) |

Falla reportada: _____

_____ (8)

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/025/16
SECRETARÍO TÉCNICO**

Solicitante

(9)

Nombre y Firma

Recibe

(10)

Ing. Biomédico Enlace
Nombre y Firma

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  Servicios de Salud | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 12 de 14 |

8.1.1. Descripción de Formato

| No. | Concepto | Anotar |
|-----|------------------------------|--|
| 1 | Fecha | Formato en números arábigos Ej: dd/mm/aaaa |
| 2 | Área o Servicio de Ubicación | Área o Servicio dónde se solicita el servicio |
| 3 | No. de Inventario | Número asignado por el área de Activo Fijo de la Unidad Médica |
| 4 | Equipo | Denominación genérico del equipo médico |
| 5 | Marca | Denominación de la marca fabricante |
| 6 | Modelo | Denominación del modelo asignado por la marca fabricante: |
| 7 | No. De Serie | Número de Serie marcado en el equipo médico por el fabricante |
| 8 | Falla Reportada | Descripción de la falla hecha por el usuario |
| 9 | Solicitante | Nombre y firma de la persona que reporta la falla |
| 10 | Responsable | Nombre del Ingeniero Biomédico asignado a la Unidad Médica |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  Servicios de Salud | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 13 de 14 |

8.2 Anexo: Solicitud de servicio FO-DAM-04

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
|  Secretaría de Salud | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN ESTATAL DE INGENIERÍA BIOMÉDICA ORDEN DE SERVICIO | Código FO-DAM-04 |
| | | Página: 1 |

Fecha: _____ (1)

| | | | |
|---|------------------|---|-------------------------|
| Área o Servicio de ubicación: (2) | | No. de Inventario (3) | |
| Equipo (4) | Marca (5) | Modelo (6) | No. de Serie (7) |
| Tipo de servicio: (8) | | Condiciones en que se deja el equipo: (9) | |
| Mantenimiento preventivo | | Funcionando correctamente | |
| Mantenimiento correctivo | | Funcionando parcialmente | |
| Revisión de equipo | | Fuera de servicio | |
| Entrega de accesorios/consumibles | | Baja de equipo | |
| Capacitación | | Otro | |
| Instalación y puesta en marcha | | | |
| Otro | | | |
| Descripción del servicio: (10) | | | |
| Limpeza externa | | Reparación de equipo | |
| Limpeza de componentes internos | | Cambio de componentes electrónicos y/o mecánicos | |
| Revisión de componentes externos | | Pruebas de funcionamiento y seguridad | |
| Revisión de tarjetas y componentes electrónicos | | Entrega de accesorios/ consumibles | |
| Lubricación de partes mecánicas | | Solicitud de compra de accesorios/consumibles/componentes | |
| Capacitación a personal | | Error de usuario | |
| Calibración | | Otro | |
| Costo aproximado del servicio otorgado: | | (11) | |

Observaciones: (12)

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2020/16
SECRETARÍA DE SALUD

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| Realizó: | Vo.Bo. | Nombre del responsable del usuario |
| (13) Ing. Biomédico Enlace | (14) Subdirector(a) Administrativo | (15) |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-04 |
| | | Página 14 de 14 |

8.2.1 Descripción de Formato

| No. | Concepto | Anotar |
|-----|---|---|
| 1 | Fecha | Formato en números arábigos Ej: dd/mm/aaaa |
| 2 | Área o Servicio de Ubicación | Área o Servicio dónde se solicita el servicio |
| 3 | No. de Inventario | Número asignado por el área de Activo Fijo de la Unidad Médica |
| 4 | Equipo | Denominación genérica del equipo médico |
| 5 | Marca | Denominación de la marca fabricante: |
| 6 | Modelo | Denominación del modelo asignado por la marca fabricante: |
| 7 | No. De Serie | Número de Serie marcado en el equipo médico por el fabricante |
| 8 | Tipo de Servicio | Tachar la casilla que indique el tipo de servicio que se otorga |
| 9 | Condiciones en que se deja el equipo | Tachar la casilla que indique la condición en la que queda el equipo médico |
| 10 | Descripción del servicio | Tachar la casilla que indique las acciones realizadas en el equipo médico |
| 11 | Costo aproximado del servicio otorgado | Colocar costo con referencia a históricos del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento |
| 12 | Observaciones | Describir los hallazgos más relevantes durante el servicio |
| 13 | Realizó | Nombre del Ingeniero Biomédico asignado a la Unidad Médica |
| 14 | Vo. Bo. | Nombre y firma de conocimiento del subdirector administrativo de la Unidad Médica |
| 15 | Nombre y firma de conformidad del usuario | Nombre y firma de conformidad el usuario que reportó la falla |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/ORD/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 2 de 8 |

| Hoja de Control de Emisión y Revisión | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| No. Rev. | Motivo del cambio | Naturaleza del cambio | Página (s) afectada (s) | Fecha de vigencia |
| 0 | Emisión | --- | --- | Agosto 2016 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/03D/16
SECRETARIO TÉCNICO**

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS
 COMITÉ DE GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO
 SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 3 de 8 |

Hoja de Control de Copias

Esta es una copia controlada del procedimiento Gestión del Mantenimiento Preventivo de Equipo Médico

El original de este documento queda bajo resguardo de la Dirección de Planeación y Evaluación.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

| Área funcional | No. de copia controlada |
|--|-------------------------|
| Dirección de Atención Médica | 01 |
| Subdirección de Hospitales | 02 |
| Subdirección de Primer Nivel de Atención | 03 |
| Coordinación Estatal de Ingeniería Biomédica | 04 |
| Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres" | 05 |
| Hospital General de Cuautla "Dr. Mauro Belaunzarán Tapia" | 06 |
| Hospital General de Jojutla "Dr. Ernesto Meana San Román" | 07 |
| Hospital de la Mujer Yautepec, Morelos | 08 |
| Unidad de Especialidades Médicas Cuernavaca, Morelos | 09 |
| Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerril de la Paz" | 10 |
| Hospital General de Temixco "Enfermera Maria De La Luz Delgado Morales" | 11 |
| Hospital General de Axochiapan "Dr. Ángel Ventura Neri" | 12 |
| Hospital Comunitario de Ocuituco | 13 |
| Hospital Comunitario de Jonacatepec | 14 |
| Hospital Comunitario de Puente de Ixtla "Dr. Fernando R Viscarra" | 15 |
| Unidad de Especialidades Médicas de Cirugía Ambulatoria | 16 |
| Jurisdicción Sanitaria I de Cuernavaca | 17 |
| Jurisdicción Sanitaria II de Jojutla | 18 |
| Jurisdicción Sanitaria III de Cuautla | 19 |

La revisión a este procedimiento se realizará anualmente durante la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/2016
SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 4 de 8 |

1. Propósito:

Planear y gestionar la ejecución del mantenimiento preventivo de equipamiento médico de los diferentes niveles de atención médica de Servicios de Salud de Morelos, con el fin de brindar una atención de calidad a los usuarios mediante el uso de equipamiento médico funcional.

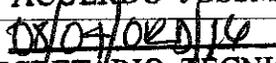
2. Alcance:

Este procedimiento aplica a la Dirección de Atención Médica, Subdirección de Primer Nivel de Atención, Subdirección de Hospitales y a toda área o unidad operativa que cuente con equipamiento médico; así como al Departamento Obras, Conservación y Mantenimiento.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO

3. Referencias:

- NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones eléctricas.
- NOM-006-SSA3-2012, Para la práctica de anestesiología.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-229-SSA1-2002, Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- NOM-240-SSA1-2012, Instalación y Operación de tecno vigilancia.
- Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Organización Mundial de la Salud 2012.

ACUERDO JGSSM

SECRETARIO TÉCNICO

4. Responsabilidades:

- De los Subdirectores y/o Directores o Responsables de área es responsabilidad la planeación, priorización y gestión de la disponibilidad presupuestaria para llevar a cabo el mantenimiento preventivo del equipo médico.
- De los Directores o Responsables de las Unidades Médicas Operativas y/o en quien delegue (Subdirector/Administrador), reportar sus necesidad de mantenimiento preventivo de equipamiento médico a Ing. Biomédica y gestionar la disponibilidad presupuestal para el pago anual de servicio de mantenimiento preventivo de equipamiento médico de acuerdo al monto de servicio cotizado.
- Del Responsable/Jefe del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento (y/o en quien delegue) emitir el calendario oficial de mantenimiento; cotizar y notificar al administrador del área médica solicitante. Así como, validar mediante firma el servicio de mantenimiento preventivo realizado.
- De los Ingenieros Biomédicos de la Red (Enlaces) realizar el diagnóstico funcional anual del equipo médico de la unidad y emitirlo con oportunidad para la gestión por parte del Responsable de la Unidad.
- Es responsabilidad del Coordinador de Ingeniería Biomédica asegurar que se cumpla con lo establecido en este procedimiento; así como emitir informes de seguimiento mensuales para difusión de las áreas.
- Es responsabilidad del personal de activo fijo de la Unidad Médica y/o Responsable de la Unidad realizar el levantamiento anual del inventario funcional de equipo médico.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 5 de 8 |

5. Definiciones:

- **Análisis:** estudio minucioso de un asunto, noticia, suceso, etc.
- **Equipo médico:** a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica
- **MC:** Mantenimiento Correctivo; Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería. El mantenimiento correctivo y el mantenimiento no programado se consideran sinónimos de reparación. En este documento estos términos se usan indistintamente
- **MP:** Mantenimiento Preventivo; comprende todas las actividades que se realizan para prolongar la vida útil de un dispositivo y prevenir desperfectos (por ejemplo, calibración, reemplazo de piezas, lubricación, limpieza, etc.)
- **PAMP:** Programa Anual de Mantenimiento Preventivo

6. Método de Trabajo:

6.1 Políticas

- Para el diagnóstico y reporte de necesidad de mantenimiento preventivo de equipo médico sólo podrá emitirlo la Unidad de Ingeniería Biomédica. En caso de no contar con Ingeniería Biomédica en Unidad la facultad recae en el Departamento de Mantenimiento y Conservación de Obras.
- El diagnóstico para la elaboración del PAMP deberá ser avalado por el Director de la Unidad y estar disponible en el primer semestre del año anterior a su operación.
- Para la definición de los alcances técnicos de mantenimiento preventivo, sólo deberá ser establecida por la Unidad de Ingeniería Biomédica.
- El PAMP deberá cumplirse al 100% para el equipo médico clasificado como "de soporte de vida" y equipo médico de alta tecnología (EMAT).

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
08/04/025/16
 SECRETARIO TÉCNICO

6.2 Diagrama de flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 7 de 8 |

6.3 Descripción de actividades

| No. Act. | Descripción | Responsable | Documento de Trabajo |
|----------|---|-------------------------------------|---|
| 1 | Analiza y determina el inventario del equipamiento médico en las unidades. | Coordinador de Ingeniería Biomédica | "Base de datos de equipamiento médico de SSM" |
| 2 | Planea y elabora el programa anual de mantenimiento preventivo | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Programa Anual de Mantenimiento Preventivo (PAMP) |
| 3 | Turnar el PAMP al Departamento de Obras, Conservación y mantenimiento para el costeo de los mantenimientos Conecta con el procedimiento del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento | Coordinador de Ingeniería Biomédica | PAMP |
| 4 | Recibe cotización del PAMP y solicita mediante oficio a la Dirección de Atención Médica la apertura de una licitación para mantenimiento preventivo de equipo médico | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio |
| 5 | ¿Autoriza la adquisición del servicio? Si: ir a la actividad 6 No: Fin del procedimiento | | |
| 6 | Responde mediante oficio a la CIB con copia al Departamento de Obras, Conservación y mantenimiento de que hay suficiencia presupuestal para llevar a cabo la licitación de mantenimiento preventivo de equipo médico Conecta con Procedimiento del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento | Director de Atención Médica | Oficio |
| 7 | Recibe el Oficio y calendario de Mantenimiento Preventivo de equipo médico y el contacto de los licitantes ganadores | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio y Calendario de mantenimiento preventivo de equipo médico (PAMP) |
| 8 | Envía el calendario oficial de mantenimientos preventivos a las Unidades Médicas correspondientes para suspender el uso del equipo médico durante la fecha programada | Coordinador de Ingeniería Biomédica | Oficio y PAMP |
| 9 | Coordina, delega y supervisa con los ingenieros biomédicos de enlace la ejecución del PAMP | Coordinador de Ingeniería Biomédica | PAMP |
| 10 | Supervisa los mantenimientos preventivos realizadas por el licitante ganador de la licitación de mantenimiento preventivo de equipo médico | Ingenieros Biomédicos Enlace | Check-list de mantenimiento preventivo |
| 11 | Valida mediante firma el servicio de mantenimiento al equipo médico | Ingenieros Biomédicos Enlace | Orden de servicio externa |
| | Fin del procedimiento | | |

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/04/16
SECRETARIO TÉCNICO**

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO | Código: PR-DAM-05 |
| | | Página 8 de 8 |

7. Registros de Calidad

| No. | Documentos (clave) | Responsable de su custodia | Tiempo de Retención |
|-----|--------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 | Oficio | Áreas emisoras | 3 años |

8. Anexos:

| |
|------------|
| Sin Anexos |
|------------|

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
08/04/020/16
SECRETARIO TÉCNICO**