Subsecretaría de Administración y Finanzas

1658

SALUD

México, D.F., a 19 AGO 2008

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
P r e s e n t e.

En atención al oficio No. HRAEO/DG/734/0, mediante el cual remite el Manual General de Procedimientos de ese **Hospital,** para su revisión, le comunico que derivado del análisis realizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, se concluye que se elaboró con base a la Estructura Orgánica Autorizada con vigencia 30 de noviembre de 2006, por lo que esta Subsecretaría procede al **registro** del documento, el cual contiene sello y firma de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, lo anterior con fundamento en la normativa siguiente:

- Art. 11, fracción IV del Decreto que Adiciona y Reforma el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Asimismo, le reitero que corresponde a esa unidad administrativa, el efectuar su difusión e implantación, por lo que la observación de los ordenamientos jurídicos en la materia será responsabilidad directa de la misma.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
La Subsecretaria

Lic. Ma. Eugenia de León-May

C.c.p.- Mtro. Fernando J. Chacón Sosa.- Director General de Programación, Organización y Presupuesto.- Presente.
Lic. José Luis Lugo Vega.- Director de Diseño y Desarrollo Organizacional.- Presente.

NR-22094
V-DODO-573

Reforma Número 10 – Piso 4, Colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06030, México, D.F.
Teléfonos 55 92 40 07, 55 92 38 93, Fax 55 92 39 36

Buzón electrónico de quejas y sugerencias clientesdgpop@salud.gob.mx

FJCHS/JLL

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CONTROL Y AUDITORIA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Elaborar un plan en el cual se establecen las revisiones y actividades del área de auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno., detallando fechas, objetivos y periodos en un ejercicio determinado, en base a los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, que emite la Secretaría de la Función Pública y que sirva de apoyo a la estructura orgánica en operación y de los objetivos, programas y metas alcanzados por el Hospital.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pùblica emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al área de auditoría, control, evaluación y apoyo al buen gobierno.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
RECIBIDO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control

3.1 Las disposiciones legales emitidas por la Secretaría de la Función Pública, así como aquellas que por su naturaleza regulan su marco jurídico serán de observancia obligatoria para El Órgano Interno de Control.

3.2 Será facultad del Titular del OIC firmar las Órdenes de Auditoría y los oficios de envío de informes de Auditoría.

3.3 El OIC deberá cumplir con la ejecución de las Auditorías de acuerdo a los periodos establecidos en el Programa Anual de Auditoría y Control.

3.4 El Titular del Área de Auditoría deberá supervisar que la Auditoría se realice de acuerdo con las Guías Específicas de Auditoría y se elaboren las que se requieran.

3.5 El Titular del Área de Auditoría es el responsable de integrar y custodiar los legajos de papeles de trabajo durante le ejecución de la revisión.

3.6 El auditor (Titular del Área de Auditoría) deberá practicar la revisión de acuerdo a los objetivos, aplicando las técnicas y procedimientos de Auditoría que se juzguen pertinentes.

3.7 Será responsabilidad del Titular del OIC y Auditoría Interna notificar al área auditada el resultado de la revisión, mediante el informe de Auditoría.

3.8 El Titular del área de Auditoría deberá asegurarse que el avanece de las Auditoría, las observaciones determinadas y el informe de Auditoría, sean incorporados al Sistema PAAC-SIP.

3.9 Los papeles de trabajo de la Auditoría deberán contener índices y estar debidamente cruzados y referenciados, conteniendo todo documento que sustente y evidencie el trabajo de Auditoría desarrollado.

SECRETARÍA DE SALUD
UGFOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Instrucción.	1.1 Emite instrucción al titular del Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno para la generación del Programa Anual de Auditoría y Control (PAAC) de acuerdo con los lineamientos y requerimientos establecidos.	Órgano Interno de Control
2.0 Recepción de instrucción.	2.1 Recibe instrucción del titular del Órgano Interno de Control generación del Programa Anual de Auditoría y Control (PAAC) de acuerdo con los lineamientos y requerimientos establecidos.	Área de control y auditoria (Titular del Área de Auditoria interna)
3.0 Realización de investigación previa.	3.1 Realiza una investigación previa para identificar las áreas, recursos y programas que serán auditados. • Marco metodológico • Cédulas de trabajo	Área de control y auditoria (Titular del Área de Auditoria interna)
4.0 Determinación de las auditorias a realizar y los recursos a utilizar	4.1 Determina las auditorías a realizar de acuerdo a los lineamientos y su importancia relativa. • Cédulas de trabajo 4.2 Determina los recursos humanos y materiales necesarios, así como el tiempo para cubrir la demanda de los servicios de auditoría. • Cédulas de trabajo. • Presupuesto. • Cronograma de actividades.	Área de control y auditoria (Titular del Área de Auditoria interna)

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

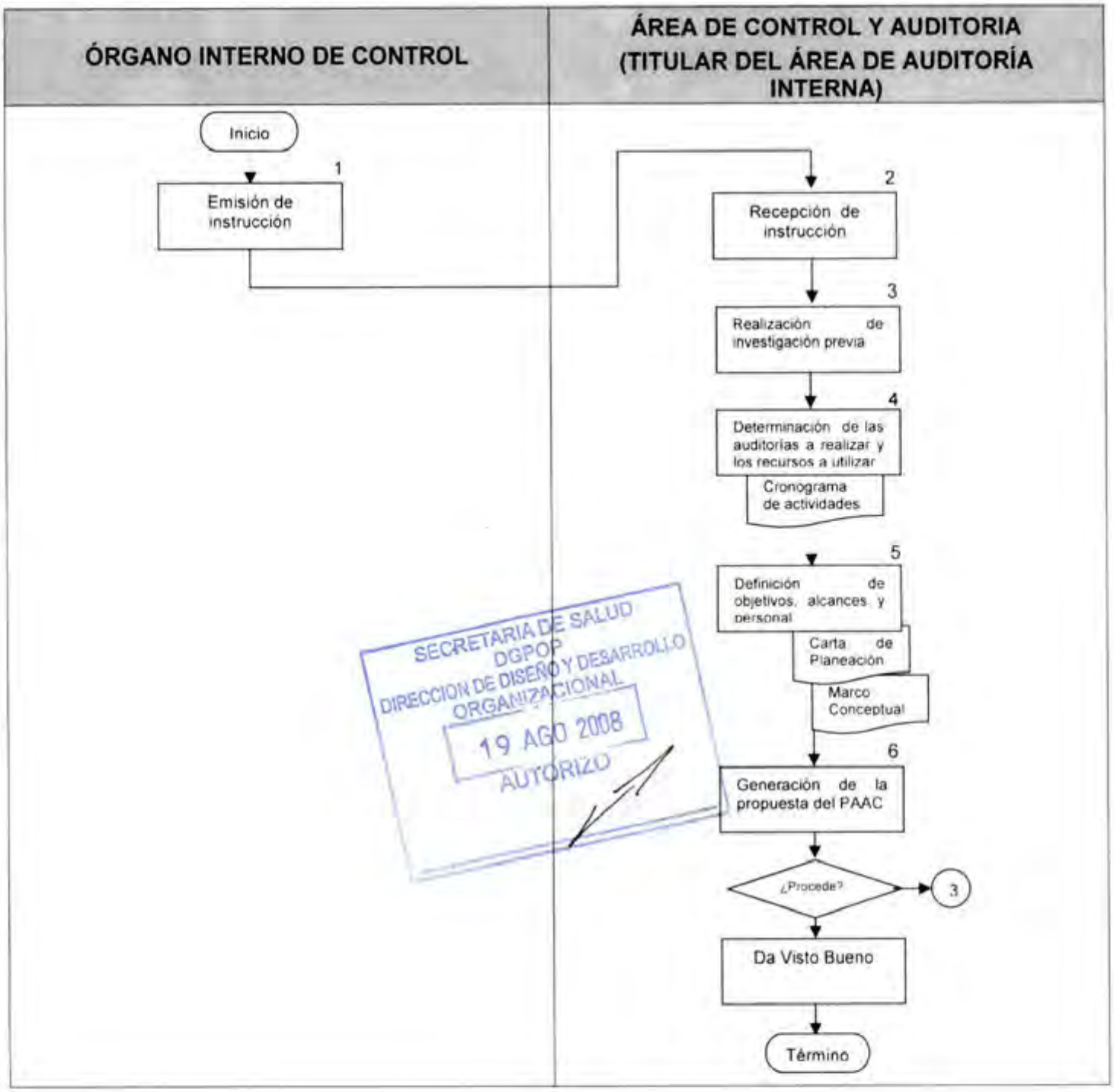
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Definición de objetivos, alcances y personal.	5.1 Define los objetivos y alcances de las auditorías de acuerdo a la normatividad de la revisión aplicable. • Marco conceptual. 5.2 Define la asignación del personal auditor, los tiempos de inicio y la terminación del PAAC. • Carta de planeación. • Cronograma.	Área de control y auditoria (Titular del Área de Auditoria interna)
6.0 Generación de la propuesta del PAAC.	6.1 Genera la propuesta del PAAC como una versión final. • PAAC. 6.2 Presenta el PAAC al Titular del Organo Interno de Control para su Aprobación. ¿Procede? No regresa a la actividad 3 Si da visto bueno • Oficio de entrega **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Área de control y auditoria (Titular del Área de Auditoria interna)

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Guia General de Auditoría Pública.	No Aplica
Normas Generales de Auditoría Pública	No Aplica
Guías Especificas de Auditoría.	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Auditoría y Control.	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Guia Especifica de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cronograma de Actividades	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Carta de Planeación	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Orden de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

Acta de Inicio	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Marco conceptual	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de observaciones	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de Trabajo	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédula única de Auditoria	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de solicitud de información	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de envio de informe	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Informe de Auditoria	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD OGECP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

8.0 Glosario

8.1 Acta de inicio de Auditoría.- Es el documento de carácter oficial que narra las circunstancias especificas del inicio de una revisión.

8.2 Área auditada.- Es en donde se lleva a cabo la revisión y la cual se enuncia en cada una de las órdenes de Auditoría.

8.3 Carta de Planeación.- Es el documento que permite conocer los antecedentes del área, programa o rubro a revisar, así como la finalidad a seguir de la Auditoría, su alcance y la problemática para su desahogo. Determinando la estrategia a seguir, considerando el tiempo asignado y el personal con que se cuenta.

8.4 Cédula de Observación: Es el documento en el cual se plasma la detección de irregularidades, derivadas de la ejecución de Auditorías.

8.5 Cédulas de Trabajo.- Son documentos preparados por el Auditor, en ellos se hace constar la aplicación de los procedimientos, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones pertinentes alcanzadas para obtener la evidencia con la cual fundamentan sus opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.6 Cédula única de Auditoría.- Documento que permite mostrar a manera de síntesis la Auditoría

8.7 Cronograma de actividades a desarrollar.- Es el documento que se refiere a las acciones que de manera general se ejecutarán durante el tiempo programado de la revisión, no representa los procedimientos específicos que el auditor debe aplicar para su revisión, es un programa general de actividades que permite conocer el avance en la Auditoría.

8.8 Guía Específica de Auditoría.- Programa puntualizado para la obtención de los objetivos establecidos para cada revisión, en donde se explica detalladamente las acciones a efectuar por el personal auditor por cada rubro determinado.

8.9 Informe de Auditoría.- Documento donde se dan a conocer al Titular del Hospital y/o al responsable del área auditada, los resultados determinados en la Auditoría practicada, que contiene la declaración del auditor, de haber desarrollado el trabajo de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Pública y aplicado los procedimientos que en su caso se consideraron necesarios.

8.10 Legajo de papeles de trabajo.- Expediente en el cual se archiva el conjunto de papeles de trabajo derivados de una revisión.

8.11 Marco conceptual.- Es la planeación detallada del rubro específico a revisar, contemplando datos de la revisión, objetivo, universo, muestra, procedimientos y firmas de elaboración y visto bueno.

8.12 Oficio de solicitud de información.- Es el documento que permite obtener la información oportuna a los auditores para cumplir con el objetivo de la Auditoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.14 OIC.- Órgano Interno de Control.

8.15 PAAC-SIP.- Sistema de información periódica. Sistema informático que opera en Internet, para controlar el flujo de la información derivada de los resultados de las revisiones de Auditoria y control, y su seguimiento, a fin de atender los requerimientos de información de la SFP.

8.16 Papeles de Trabajo.- Son cédulas y documentos preparados por el auditor, los cuales deben contener el soporte documental de la planeación, ejecución, conclusión y supervisión del trabajo de Auditoría practicada, que permiten fundar las opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.17 Programa Anual de Auditoria y Control (PAAC).- Es un plan en el cual se establecen las revisiones y actividades de Órgano Interno de Control, detallando fechas, objetivos y periodos en un ejercicio determinado, en base a los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, que emite la Secretaría de la Función Pública.

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 Cronograma de actividades

10.2 Carta de Planeación

10.3 Marco conceptual

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HRAEO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AREA POR AUDITAR : SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA DEL ISSSTE
SECTOR : NO SECTORIZADA

No. DE REVISIÓN:
TIPO DE REVISIÓN : NACIONAL

NUM.	ACTIVIDAD	AUDITOR	MESES / DIAS		%	No. Aud.	DIAS
1			Estimado				
			Real				
2			Estimado				
			Real				
3			Estimado				
			Real				
4			Estimado				
			Real				
5			Estimado				
			Real				
6			Estimado				
			Real				
7			Estimado				
			Real				
8			Estimado				
			Real				
9			Estimado				
			Real				
10			Estimado				
			Real				
11			Estimado				
			Real				
12			Estimado				
			Real				
13			Estimado				
			Real				
14			Estimado				
			Real				
15			Estimado				
			Real				

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Simbología
Sabado / Domingo
Asueto
Estimado
Real

Personal participante :
###= NOMBRE DEL AUDITOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

Semanas hombre estimadas	0,00
Semanas hombre reales	0,00

F-AAI-03

Órgano Interno de Control en el _____

CARTA DE PLANEACIÓN

Ente:		
No. de auditoría	Área a revisar	Fecha:
Clave de programa y descripción de la auditoría		
Antecedentes		
Objetivo		
Alcances		
Problemática		
Estrategia		
Personal Comisionado		

nombre	iniciales	firma	rúbrica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

elaboró _____ visto bueno _____ autorizó _____

Órgano Interno de Control en _____

Marco Conceptual

Ente:		
Área a auditar:	No. de auditoría:	Clave de programa y descripción de la auditoría:

Concepto a revisar:

Objetivo:

Universo:

Muestra:

Procedimientos:

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Fecha de elaboración:

elaboró _____ visto bueno _____

2. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA AUDITORÍA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Apoyar la función Directiva enfocada al examen objetivo, sistemático y evaluatorio de las operaciones financieras y administrativas realizadas; de los sistemas y procedimientos implantados; de la estructura orgánica en operación y de los objetivos, programas y metas alcanzados por el Hospital, con el propósito de determinar el grado de economía, eficacia, eficiencia, efectividad, imparcialidad, honestidad y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos públicos que les fueron suministrados, así como la calidad y calidez con que prestan sus servicios a la ciudadanía.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 Las disposiciones legales emitidas por la Secretaría de la Función Pública, así como aquellas que por su naturaleza regulan su marco jurídico serán de observancia obligatoria para El Órgano Interno de Control.

3.2 Será facultad del Titular del OIC firmar las Órdenes de Auditoría y los oficios de envío de informes de Auditoría.

3.3 El OIC deberá cumplir con la ejecución de las Auditorías de acuerdo a los periodos establecidos en el Programa Anual de Auditoría y Control, salvo los casos debidamente justificados y documentados, con autorización de la SFP.

3.4 El Titular del Área de Auditoría deberá supervisar que la Auditoría se realice de acuerdo con las Guías Específicas de Auditoría y se elaboren las que se requieran.

3.5 El Titular del Área de Auditoría es el responsable de integrar y custodiar los legajos de papeles de trabajo durante le ejecución de la revisión.

3.6 El auditor (Titular del Área de Auditoría) deberá practicar la revisión de acuerdo a los objetivos, aplicando las técnicas y procedimientos de Auditoría que se juzguen pertinentes.

3.7 Será responsabilidad del Titular del OIC y Auditoría Interna notificar al área auditada el resultado de la revisión, mediante el informe de Auditoría.

3.8 El Titular del área de Auditoría deberá asegurarse que el avanece de las Auditoría, las observaciones determinadas y el informe de Auditoría, sean incorporados al Sistema PAAC-SIP.

3.9 Los papeles de trabajo de la Auditoría deberán contener índices y estar debidamente cruzados y referenciados, conteniendo todo documento que sustente y evidencie el trabajo de Auditoría desarrollado.

3.10 Los resultados finales, deberán contar con el respaldo documental que establece la Revisión para el Aseguramiento de Calidad (RAC), como mínimo indispensable para fundar los hallazgos y acciones de mejora.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernandez Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
HRAED-2
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de Orden de Auditoría	1.1 Emite la Orden de Auditoría al Titular del Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno. • Orden de Auditoría	Órgano Interno de Control (Titular)
2.0 Recepción de Orden de Auditoría	2.1 Recibe la Orden de Auditoría del Titular del OIC • Orden de Auditoría	Área de Control y Auditoría.
3.0 Planeación de la Auditoría	3.1 Elabora cronograma de actividades a desarrollar. • Cronograma. 3.2 Elabora Carta de Planeación. • Carta de Planeación	Área de Control y Auditoría.
4.0 Inicio de la Auditoría	4.1 Notifica la Orden de Auditoría al Titular de mayor jerarquía del área auditada, con copia a los servidores públicos de las áreas a auditar. 4.2 Elabora Acta de Inicio de Auditoría y requerimiento de documentación. • Orden de Auditoría • Acta de Inicio • Requerimiento de información	Área de Control y Auditoría.
5.0 Recepción de Orden de Auditoría	5.1 El Titular de mayor jerarquía del área auditada recibe la orden de auditoría, con copia a los servidores públicos de las áreas a revisar. • Orden de Auditoría 5.2 Se reúne con el Titular de Control y Auditoría. • Requerimiento de información.	Área auditada.

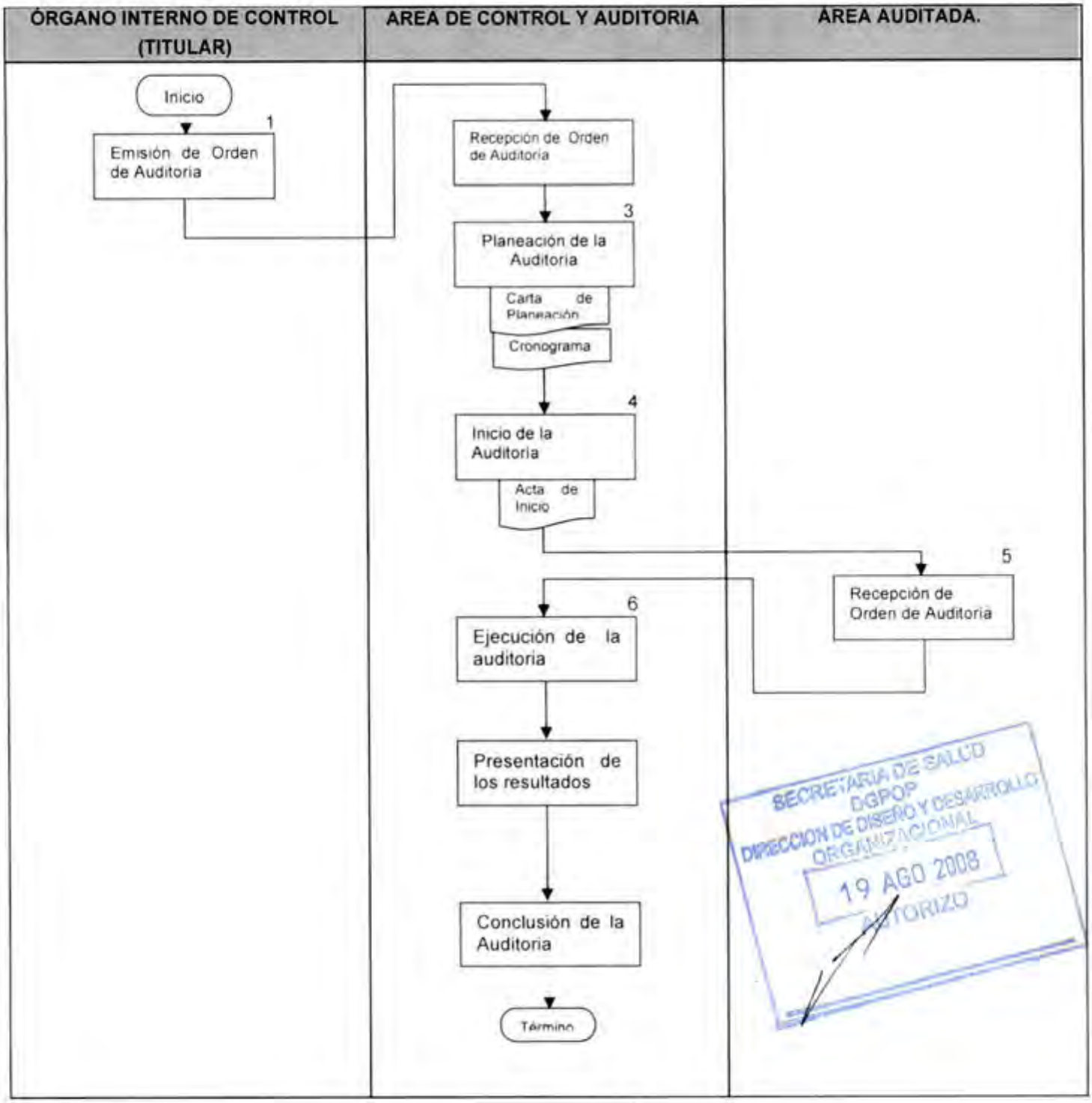
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Ejecución de la Auditoría	6.1 Elabora Marco conceptual, cédulas de trabajo, ejecuta la Auditoría y en su caso, determina observaciones a través de las Cédulas de Observaciones. • Marco conceptual • Cédulas de Trabajo y en su caso, actas circunstanciadas. • Cédulas de Observaciones. 6.2 Captura las observaciones e informe de Auditoría en el sistema PAAC-SIP. • Reporte del sistema PAAC-SIP.	Área de Control y Auditoría.
7.0 Presentación de los Resultados	7.1 Presenta al área auditada las Cédulas de Observaciones determinadas, recabando firmas de los responsables de su atención. • Cédulas de Observaciones 7.2 Emite el informe de resultados y elabora el oficio de Envío. • Informe de resultados	Órgano Interno de Control y Área de Control y Auditoría
8.0 Conclusión de la Auditoría	8.1 Integra el Legajo de Papeles de Trabajo de Auditoría. • Papeles de Trabajo 8.2 Valida la Integración de los Papeles de Trabajo de Auditoría. • Papeles de Trabajo 8.3 Requisita la Cédula Única de Auditoría. • Cédula única de Auditoría **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Órgano Interno de Control y Área de Control y Auditoría

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica
Guia General de Auditoría Pública de la SFP.	No aplica
Normas Generales de Auditoría Pública	No aplica
Guías Especificas de Auditoría de la SFP.	No aplica
Guia de revisiones de aseguramiento de calidad (RAC)	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Auditoría y Control.	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Guia Especifica de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cronograma de Actividades	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Carta de Planeación	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Orden de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al	No Aplica

		buen gobierno	
Acta de Inicio	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Marco conceptual	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de observaciones	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de Trabajo	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédula única de Auditoria	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de solicitud de información	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de envio de informe	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Informe de Auditoria	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 2 19 AGO 2008 AUTORIZO

8.0 GLOSARIO

8.1 Acta de inicio de Auditoría.- Es el documento de carácter oficial que narra las circunstancias específicas del inicio de una revisión.

8.2 Área auditada.- Es en donde se lleva a cabo la revisión y la cual se enuncia en cada una de las órdenes de Auditoría.

8.3 Carta de Planeación.- Es el documento que permite conocer los antecedentes del área, programa o rubro a revisar, así como la finalidad a seguir de la Auditoría, su alcance y la problemática para su desahogo. Determinando la estrategia a seguir, considerando el tiempo asignado y el personal con que se cuenta.

8.4 Cédula de Observación: Es el documento en el cual se plasma la detección de irregularidades, derivadas de la ejecución de Auditorías.

8.5 Cédulas de Trabajo.- Son documentos preparados por el Auditor, en ellos se hace constar la aplicación de los procedimientos, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones pertinentes alcanzadas para obtener la evidencia con la cual fundamentan sus opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.6 Cédula única de Auditoría.- Documento que permite mostrar a manera de síntesis la Auditoría practicada y los resultados obtenidos.

8.7 Cronograma de actividades a desarrollar.- Es el documento que se refiere a las acciones que de manera general se ejecutarán durante el tiempo programado de la revisión, no representa los procedimientos específicos que el auditor debe aplicar para su revisión, es un programa general de actividades que permite conocer el avance en la Auditoría.

8.8 Guía Específica de Auditoría.- Programa puntualizado para la obtención de los objetivos establecidos para cada revisión, en donde se explica detalladamente las acciones a efectuar por el personal auditor por cada rubro determinado.

8.9 Informe de Auditoría.- Documento donde se dan a conocer al Titular del Hospital y/o al responsable del área auditada, los resultados determinados en la Auditoría practicada, que contiene la declaración del auditor, de haber desarrollado el trabajo de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Pública y aplicado los procedimientos que en su caso se consideraron necesarios.

8.10 Legajo de papeles de trabajo.- Expediente en el cual se archiva el conjunto de papeles de trabajo derivados de una revisión.

8.11 Marco conceptual.- Es la planeación detallada del rubro específico a revisar, contemplando datos de la revisión, objetivo, universo, muestra, procedimientos y firmas de elaboración y visto bueno.

8.12 Oficio de requerimiento de información.- Es el documento que permite obtener la información oportuna a los auditores para cumplir con el objetivo de la Auditoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Nahad Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.13 Orden de Auditoría.- Documento oficial firmado por el Titular del Órgano Interno de Control, mediante el cual se notifica a los Titulares de las áreas del Hospital, el tipo de revisión a efectuar, el periodo y personal que interviene, debiendo estar fundada y motivada.

8.14 OIC.- Órgano Interno de Control.

8.15 Papeles de Trabajo.- Son cédulas y documentos preparados por el auditor, los cuales deben contener el soporte documental de la planeación, ejecución, conclusión y supervisión del trabajo de Auditoría practicada, que permiten fundar las opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.16 Programa Anual de Auditoria y Control (PAAC).- Es un plan en el cual se establecen las revisiones y actividades de Órgano Interno de Control, detallando fechas, objetivos y periodos en un ejercicio determinado, en base a los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Auditoría y Control del Órgano Interno de Control, que emite la Secretaría de la Función Pública.

8.17 PAAC-SIP.- Sistema de información periódica. Sistema informático que opera en Internet, para controlar el flujo de la información derivada de los resultados de las revisiones de Auditoría y control, y su seguimiento, a fin de atender los requerimientos de información de la SFP.

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 Acta de Inicio

10.2 Cronograma de actividades

10.3 Carta de Planeación

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

GIRO: SALUD

UBICACIÓN: ALDAMA S/N PARAJE EL TULE, SAN BARTOLO COYOTEPEC OAXACA
ÁREA: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS/SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES.

SERVIDOR PÚBLICO:

ORDEN No HRAEO/OIC/ /200__

No. ACTA DE VISITA:

CLASE:

02508001

EN SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DE _____, LOS **CC.** _____, TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, _____, TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA INTERNA DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA Y TITULAR DEL ÁREA CONTROL Y EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, HACEN CONSTAR QUE SE CONSTITUYERON LEGALMENTE EN LAS OFICINAS QUE OCUPA LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS SIGUIENTES: ----------

----------HECHOS----------

----------**PASA AL FOLIO 02508002**----------

02508002

----------**VIENE DEL FOLIO 02508001**----------

NO HABIENDO MAS HECHOS QUE HACER CONSTAR SE DA POR CONCLUIDA LA PRÁCTICA DE ESTA DILIGENCIA SIENDO LAS _____ HORAS DE LA MISMA FECHA EN QUE FUE INICIADA.----------

---

ASIMISMO, PREVIA LECTURA DE LO ASENTADO LA FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS FOLIOS LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, HACIÉNDOSE CONSTAR QUE ESTE DOCUMENTO FUE ELABORADO EN ORIGINAL Y CUATRO COPIAS, DE LOS CUALES SE ENTREGA UNA LEGIBLE AL SERVIDOR PÚBLICO CON EL QUE SE ENTENDIÓ LA DILIGENCIA.----------

----------CONSTE----------

POR EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

TESTIGOS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HRAEO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AREA POR AUDITAR : SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA DEL ISSSTE
SECTOR : NO SECTORIZADA

No DE REVISIÓN:
TIPO DE REVISIÓN : NACIONAL

NUM	ACTIVIDAD	AUDITOR	MESES / DIAS		%	No Aud.	DIAS
1			Estimado				
			Real				
2			Estimado				
			Real				
3			Estimado				
			Real				
4			Estimado				
			Real				
5			Estimado				
			Real				
6			Estimado				
			Real				
7			Estimado				
			Real				
8			Estimado				
			Real				
9			Estimado				
			Real				
10			Estimado				
			Real				
11			Estimado				
			Real				
12			Estimado				
			Real				
13			Estimado				
			Real				
14			Estimado				
			Real				
15			Estimado				
			Real				

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Simbologia
Sabado / Domingo
Asueto
Estimado
Real

Personal participante :
###= NOMBRE DEL AUDITOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD

Semanas hombre estimadas	0,00
Semanas hombre reales	0,00

F-AAI-03

Órgano Interno de Control en el _____

CARTA DE PLANEACIÓN

Ente:		
No. de auditoría	Área a revisar	Fecha:
Clave de programa y descripción de la auditoría		
Antecedentes		
Objetivo		
Alcances		
Problemática		
Estrategia		
Personal Comisionado		

nombre	iniciales	firma	rúbrica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

elaboró visto bueno autorizó

3. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LAS REVISIONES DE CONTROL.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Orientar en la ejecución de las Revisiones de Control a los diferentes servicios sustantivos de apoyo del Hospital, desde su planeación, hasta la presentación del informe de resultados; así como el seguimiento de la implantación de las acciones de mejora.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano de Interno de Control

3.1 Invariablemente en el desarrollo de las Revisiones de Control se deberá dar estricto cumplimiento a los lineamientos normativos que emita la Secretaría de la Función Pública en esta materia.

3.2 El OIC deberá cumplir con la ejecución de las Revisiones de control de acuerdo a los periodos establecidos en el Programa Anual de Auditoria y Control, salvo en los casos debidamente justificados y documentados, con la autorización de la SFP.

3.3 El resultado de la Revisión de Control deberá reflejarse, cuando así proceda, en la determinación de acciones de mejora que permitan elevar la posibilidad de lograr las metas y objetivos del Hospital, por lo que no se deberán expresar en términos monetarios.

3.4 Toda acción de mejora será sujeta a Seguimiento y sus resultados serán reportados a través del PAAC-SIP.

3.5 En ningún caso los resultados de las Revisiones de Control podrán derivar en observaciones, ya que éstas son exclusivas del las Auditorías realizadas.

3.6 Las revisiones de control tendrán el carácter preventivo y propositivo para la mejora de procesos.

3.7 Si durante el desarrollo de la Revisión de Control, se detectan indicios de irregularidades importantes que pudieran implicar posibles actos de corrupción, desvíos de recursos, daño patrimonial y/o responsabilidades, se deberá informar de inmediato al Titular del OIC para acordar lo procedente e instruir las acciones legales a seguir, y continuar con la Revisión de Control.

3.8 Los resultados finales, deberán contar con el respaldo documental que establece la Revisión para el Aseguramiento de Calidad (RAC), como mínimo indispensable para fundar los hallazgos y acciones de mejora

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernandez Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL CGPOP 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

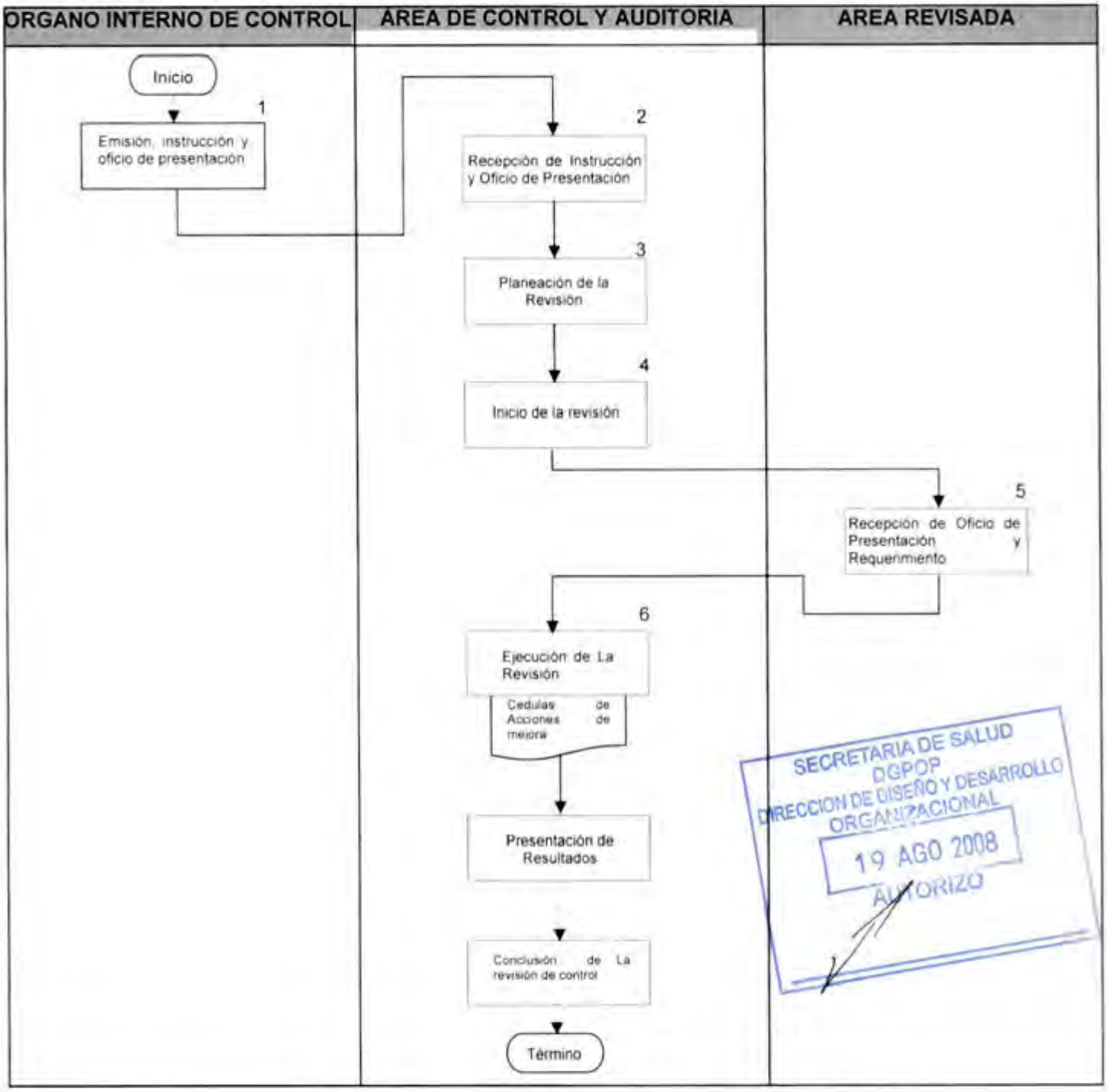
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión, instrucción y oficio de presentación	1.1 Emite el oficio de presentación e instrucción al Titular de Auditoría Interna. • Oficio de presentación	Órgano Interno de Control
2.0 Recepción de instrucción y oficio de presentación	2.1 Recibe el oficio de presentación e instrucción del Titular del OIC • Oficio de presentación. • Guía de control.	Área de Control y Auditoría.
3.0 Planeación de la Revisión	3.1 Recaba y analiza información preliminar. 3.2 Define los alcances y límites del proceso a revisar y su evaluación correspondiente	Área de Control y Auditoría
4.0 Inicio de la Revisión	4.1 Notifica el oficio de presentación al Titular de mayor jerarquía del área sujeta a revisión, con copia a los servidores públicos de las áreas a revisar. • Oficio de presentación 4.2 Realiza reunión de inicio, integran equipo de trabajo y elabora presentación de reunión de inicio y emite oficio con requerimiento de información. • Presentación de reunión de inicio • Oficio de Requerimiento de información.	Área de Control y Auditoría.
5.0 Recepción de oficio de presentación y requerimiento	5.1 El Titular de mayor jerarquía del área sujeta a revisión recibe el oficio de presentación, con copia a los servidores públicos de las áreas a revisar. • Oficio de presentación 5.2 Se reúne con el Titular de Auditoría y Control • Oficio de Requerimiento de información.	Área revisada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Ejecución de la Revisión	6.1 Ejecuta la revisión conjuntamente con el personal del área, conforme a la Guía General, guía específica o lineamientos de la SFP. • Guía general • Guía específica 6.2 Determina hallazgos conjuntamente con el grupo de trabajo, propone acciones de mejora y las consensua, señalando, responsables y plazos de la implantación. • Cedula de acciones de mejora. 6.3 Captura las acciones de mejora e informe de Revisión de Control en el sistema PAAC-SIP. • Reporte del sistema PAAC-SIP.	Área de Control y Auditoría SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO
7.0 Presentación de Resultados	7.1 Realiza reunión de cierre y elabora Minuta de Reunión de cierre. • Minuta de reunión de cierre. 7.2 Emite el informe de resultados y elabora el oficio de Envío. • Oficio de Envío • Informe de resultados	Órgano Interno de Control y Área de Control y Auditoría
8.0 Conclusión de la Revisión de control	8.1 Integra el Legajo de Papeles de Trabajo de la revisión de control. • Papeles de Trabajo 8.2 Valida la Integración de los Papeles de Trabajo de la revisión, conforme a la Guía de revisiones de Aseguramiento de Calidad (RAC). • Papeles de Trabajo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Área de Control y Auditoría

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Guia General para Revisiones de control	No Aplica
Normas Generales de Auditoría Pública	No Aplica
Guias Especificas de revisiones de control	No Aplica
Guia de revisiones de Aseguramiento de Calidad (RAC).	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Auditoria y Control.	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Guia Especifica de revisiones de control	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de presentación	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Presentación de Reunión de inicio	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Marco conceptual	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de acciones de mejora	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de Trabajo	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de requerimiento de información	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de envio de informe	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Informe de revisión de control	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0 Glosario

8.1 Acción de mejora.- Actividad que se lleva a cabo para fortalecer el control interno de una función, operación, proceso, sistema o programa y que contribuye a la prevención, disminución y/o eliminación de los riesgos que pudieran obstaculizar el cumplimiento de sus metas y objetivos.

8.2 Guía General o Específica de revisiones de control.- Documento que presenta una estructura y metodología enunciativa que sirve de marco de referencia para que se realicen las revisiones de control y seguimientos de manera homogénea en lo general y lo particular de acuerdo al tipo de revisión de control.

8.3 Legajo de papeles de trabajo.- Expediente en el cual se archiva el conjunto de papeles de trabajo derivados de una revisión.

8.4 Papeles de Trabajo.- Son cédulas y documentos preparados por el auditor, los cuales deben contener el soporte documental de la planeación, ejecución, conclusión y supervisión del trabajo de Auditoría practicada, que permiten fundar las opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.5 Programa Anual de Auditoría y Control (PAAC).- Es un plan en el cual se establecen las revisiones y actividades de Órgano Interno de Control, detallando fechas, objetivos y periodos en un ejercicio determinado, en base a los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, que emite la Secretaría de la Función Pública.

8.6 PAAC-SIP.- Sistema de información periódica. Sistema informático que opera en Internet, para controlar el flujo de la información derivada de los resultados de las revisiones de Auditoría y control, y su seguimiento, a fin de atender los requerimientos de información de la SFP.

9.0 Cambios de esta versión

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

SECRETARÍA DE SALUD
OIC-SP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 Anexos

10.1 Cédula de acciones de mejora

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Aguirre Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SELLO

CÉDULA DE ACCIONES DE MEJORA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HRAE OAXACA

No. de Revisión:	Tipo:	Hoja No.
Concepto / Rubro:	Área	Fecha:

PROBLEMÁTICA DETECTADA (EFECTOS O IMPLICACIONES)	ACCIÓN DE MEJORA CONCERTADA	RESPONSABLE (NOMBRE, ÁREA Y FIRMA)	FECHA COMPROMISO

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Responsable del Proceso	Responsable de la Intervención (OIC)	Titular del Órgano Interno de Control en el HRAEO
Nombre	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

4. PROCEDIMIENTO PARA DAR SEGUIMIENTO A OBSERVACIONES.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Recopilar, analizar y evaluar la información y documentación que verifique el cumplimiento en tiempo y forma de las recomendaciones preventivas y correctivas obtenidas de las observaciones derivadas de las auditorías practicadas por las distintas instancias fiscalizadoras en el hospital de acuerdo con las normas de auditoría pública, con el fin de mejorar la administración y evitar la recurrencia de irregularidades, omisiones y fallas en el manejo de los recursos institucionales y en los propios Sistemas de Control Interno.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia, se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control

3.1 Las disposiciones legales emitidas por la Secretaria de la Función Pública, así como aquellas que por su naturaleza regulan su marco jurídico serán de observancia obligatoria para El Órgano Interno de Control.

3.2 Será facultad del Titular del OIC firmar las Órdenes de Auditoria y los oficios de envío de informes de Auditoria.

3.3 El OIC deberá cumplir con la ejecución de las Auditorias de acuerdo a los periodos establecidos en el Programa Anual de Auditoria y Control.

3.4 El Titular del Área de Auditoría deberá supervisar que la Auditoría se realice de acuerdo con las Guías Específicas de Auditoría y se elaboren las que se requieran.

3.5 El Titular del Área de Auditoría es el responsable de integrar y custodiar los legajos de papeles de trabajo durante le ejecución de la revisión.

3.6 El auditor (Titular del Área de Auditoría) deberá practicar la revisión de acuerdo a los objetivos, aplicando las técnicas y procedimientos de Auditoría que se juzguen pertinentes.

3.7 Será responsabilidad del Titular del OIC y Auditoría Interna notificar al área auditada el resultado de la revisión, mediante el informe de Auditoría.

3.8 El Titular del área de Auditoría deberá asegurarse que el avanece de las Auditoría, las observaciones determinadas y el informe de Auditoría, sean incorporados al Sistema PAAC-SIP.

3.9 Los papeles de trabajo de la Auditoría deberán contener índices y estar debidamente cruzados y referenciados, conteniendo todo documento que sustente y evidencie el trabajo de Auditoría desarrollado.

SECRETARÍA DE SALUD
DGRHOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de oficio de notificación	1.1 Emite oficio de notificación de inicio de seguimiento al Titular del Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno. • Oficio de notificación	Órgano Interno de Control
2.0 Recepción de oficio de notificación	2.1 Recibe oficio de notificación de inicio de seguimiento por parte del Titular del OIC. • Oficio de notificación	Área de Control y Auditoría
3.0 Coordinación de reuniones	3.1 Coordina reuniones de trabajo de seguimiento con las áreas operativas. • Minuta de trabajo.	Área de Control y Auditoría
4.0 Recepción de oficio de seguimiento	4.1 Inicia el seguimiento. • Oficio de inicio de seguimiento	Área auditada del hospital
5.0 Verificación de la implantación de las acciones de mejoras	5.1 Evalúa las solventaciones acordadas. • Cedula de seguimiento 5.2 Recibe informes para solventación de observaciones. • Informes de solventación 5.3 Revisa la efectividad y validez de las propuestas de solventación. • Cédula de seguimiento	Área de Control y Auditoría SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

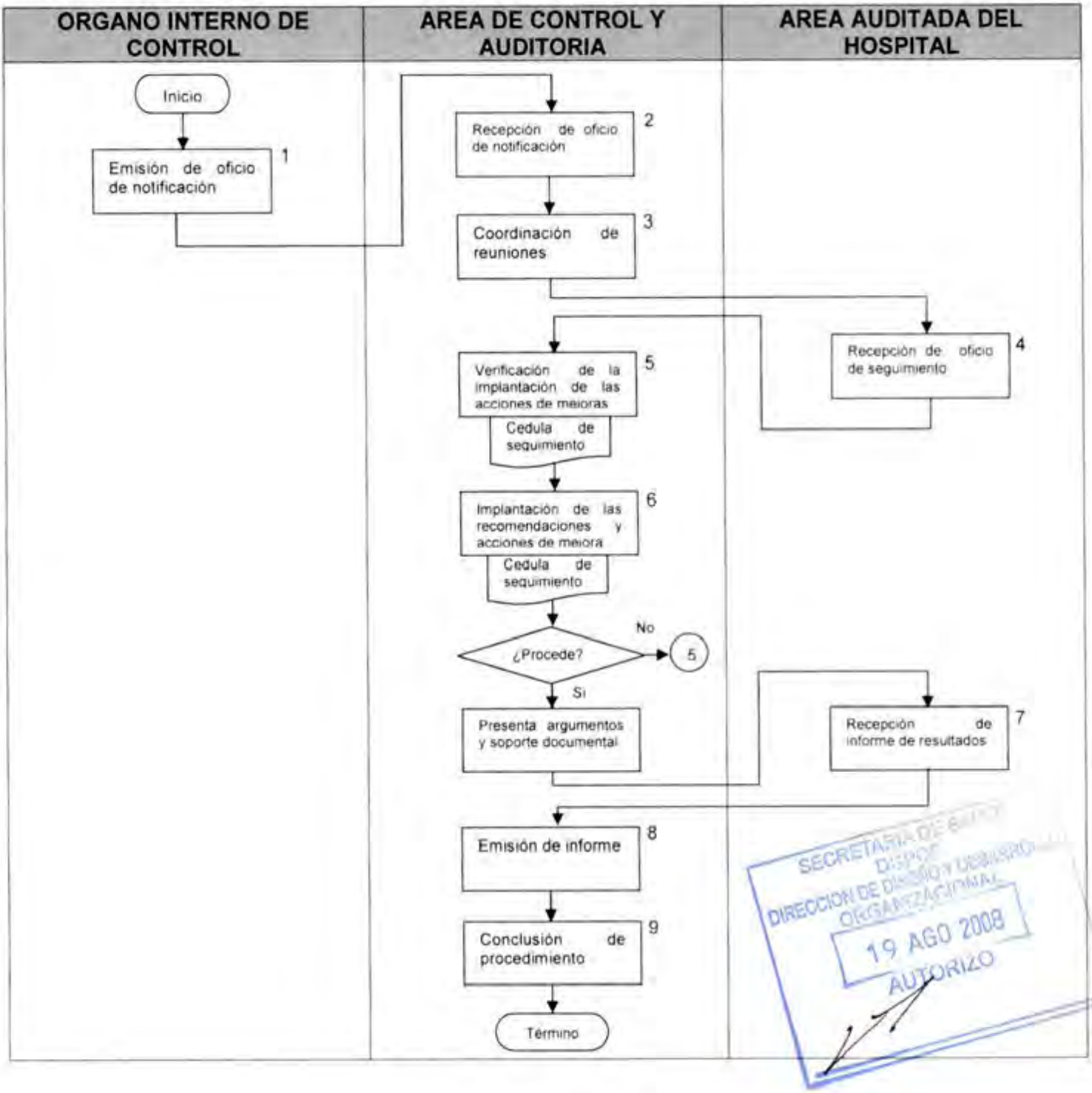
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Implantación de las recomendaciones y acciones de mejora	6.1 Asegura la implementación de las recomendaciones y procesos que correspondan. • Reporte implementación de recomendaciones. 6.2 Vigila el seguimiento de acuerdo con las fechas compromiso de inicio y fin de los planes. • Cedula de seguimiento 6.3 Evalúa los resultados de la implementación de acuerdo con las observaciones descritas en el Informe de Auditoría. ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: presenta argumentos y soporte documental • Cédula de seguimiento	Área de Control y Auditoria
7.0 Recepción de informe de resultados	7.1 Recibe informe de resultados.	Área auditada del hospital
8.0 Emisión de informe	8.1 Emite informe de resultados de la revisión y lo turna al Titular de mayor jerarquía del Área auditada. • Informe de resultados.	Área de Control y Auditoria
9.0 Conclusión de procedimiento	9.1 Captura en el sistema PAAC-SIP los resultados del seguimiento de la Revisión de control • Reporte sistema PAAC-SIP 9.2 Integra legajo de papeles de trabajo del seguimiento. • Legajo de papeles de trabajo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Área de Control y Auditoria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DISPOS
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARRO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Guía General de Auditoría Pública.	No Aplica
Normas Generales de Auditoría Pública	No Aplica
Guías Especificas de Auditoría.	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Auditoria y Control.	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Guía Especifica de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cronograma de Actividades	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Carta de Planeación	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Orden de Auditoría	5 Años	Área de Auditoria interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

Acta de Inicio	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Marco conceptual	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de observaciones	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédulas de Trabajo	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Cédula única de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de solicitud de información	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Oficio de envío de informe	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica
Informe de Auditoría	5 Años	Área de Auditoría interna y de control, evaluación y apoyo al buen gobierno	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

SECRETARÍA DE SALUD DGDOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

8.0 GLOSARIO

8.1 Acta de inicio de Auditoria.- Es el documento de carácter oficial que narra las circunstancias especificas del inicio de una revisión.

8.2 Área auditada.- Es en donde se lleva a cabo la revisión y la cual se enuncia en cada una de las órdenes de Auditoria.

8.3 Carta de Planeación.- Es el documento que permite conocer los antecedentes del área, programa o rubro a revisar, así como la finalidad a seguir de la Auditoría, su alcance y la problemática para su desahogo. Determinando la estrategia a seguir, considerando el tiempo asignado y el personal con que se cuenta.

8.4 Cédula de Observación: Es el documento en el cual se plasma la detección de irregularidades, derivadas de la ejecución de Auditorías.

8.5 Cédulas de Trabajo.- Son documentos preparados por el Auditor, en ellos se hace constar la aplicación de los procedimientos, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones pertinentes alcanzadas para obtener la evidencia con la cual fundamentan sus opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.6 Cédula única de Auditoria.- Documento que permite mostrar a manera de síntesis la Auditoría practicada y los resultados obtenidos.

8.7 Cronograma de actividades a desarrollar.- Es el documento que se refiere a las acciones que de manera general se ejecutarán durante el tiempo programado de la revisión, no representa los procedimientos específicos que el auditor debe aplicar para su revisión, es un programa general de actividades que permite conocer el avance en la Auditoría.

8.8 Guia Especifica de Auditoría.- Programa puntualizado para la obtención de los objetivos establecidos para cada revisión, en donde se explica detalladamente las acciones a efectuar por el personal auditor por cada rubro determinado.

8.9 Informe de Auditoría.- Documento donde se dan a conocer al Titular del Hospital y/o al responsable del área auditada, los resultados determinados en la Auditoría practicada, que contiene la declaración del auditor, de haber desarrollado el trabajo de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Pública y aplicado los procedimientos que en su caso se consideraron necesarios.

8.10 Legajo de papeles de trabajo.- Expediente en el cual se archiva el conjunto de papeles de trabajo derivados de una revisión.

8.11 Marco conceptual.- Es la planeación detallada del rubro especifico a revisar, contemplando datos de la revisión, objetivo, universo, muestra, procedimientos y firmas de elaboración y visto bueno.

8.12 Oficio de solicitud de información.- Es el documento que permite obtener la información oportuna a los auditores para cumplir con el objetivo de la Auditoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.13 Orden de Auditoria.- Documento oficial firmado por el Titular del Órgano Interno de Control, mediante el cual se notifica a los Titulares de las áreas del Hospital, el tipo de revisión a efectuar, el periodo y personal que interviene, debiendo estar fundada y motivada.

8.14 OIC.- Órgano Interno de Control.

8.15 Papeles de Trabajo.- Son cédulas y documentos preparados por el auditor, los cuales deben contener el soporte documental de la planeación, ejecución, conclusión y supervisión del trabajo de Auditoría practicada, que permiten fundar las opiniones y recomendaciones del trabajo realizado.

8.16 Programa Anual de Auditoría y Control (PAAC).- Es un plan en el cual se establecen las revisiones y actividades de Órgano Interno de Control, detallando fechas, objetivos y periodos en un ejercicio determinado, en base a los Lineamientos Generales para la elaboración y presentación del Programa Anual de Trabajo del Órgano Interno de Control, que emite la Secretaría de la Función Pública.

8.17 PAAC-SIP.- Sistema de información periódica. Sistema informático que opera en Internet, para controlar el flujo de la información derivada de los resultados de las revisiones de Auditoría y control, y su seguimiento, a fin de atender los requerimientos de información de la SFP.

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 Cédula de seguimiento

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SELLO	Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca Cédula de Seguimiento	DATOS ORIGINALES *Número de Auditoría: *Número de Observación: *Instancia fiscalizadora: Monto por aclarar: Monto por recuperar:	DATOS DEL SEGUIMIENTO *Número de Auditoría de Seguimiento: Saldo por aclarar: Saldo por recuperar: *Avance:

*Área Auditada:	Sector:	*Clave:
*Clave de programa y descripción de la auditoría:		

*Observación	*Situación Actual	*Replanteamiento

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Titular del Órgano Interno de Control en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

"Este documento forma parte de un expediente clasificado como reservado en los términos del artículo 13 fracción V y 14 fracción VI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental."

*campos obligatorios

RAU-CS/02

5. PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y SUBCOMITÉS DEL HRAEO.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPOSITO:

1.1 Participar en forma activa en los comités y subcomités del HRAEO, aportando comentarios de mejora continua de los procesos de impacto organizacional.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 El Órgano Interno de Control es responsable de difundir y dar seguimiento a los compromisos derivados de cada comité en que participa a la Secretaria de la Función Publica.

3.2 El Órgano Interno de Control como participante de los diversos comités será responsable de apegarse a la normatividad especifica de la materia.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

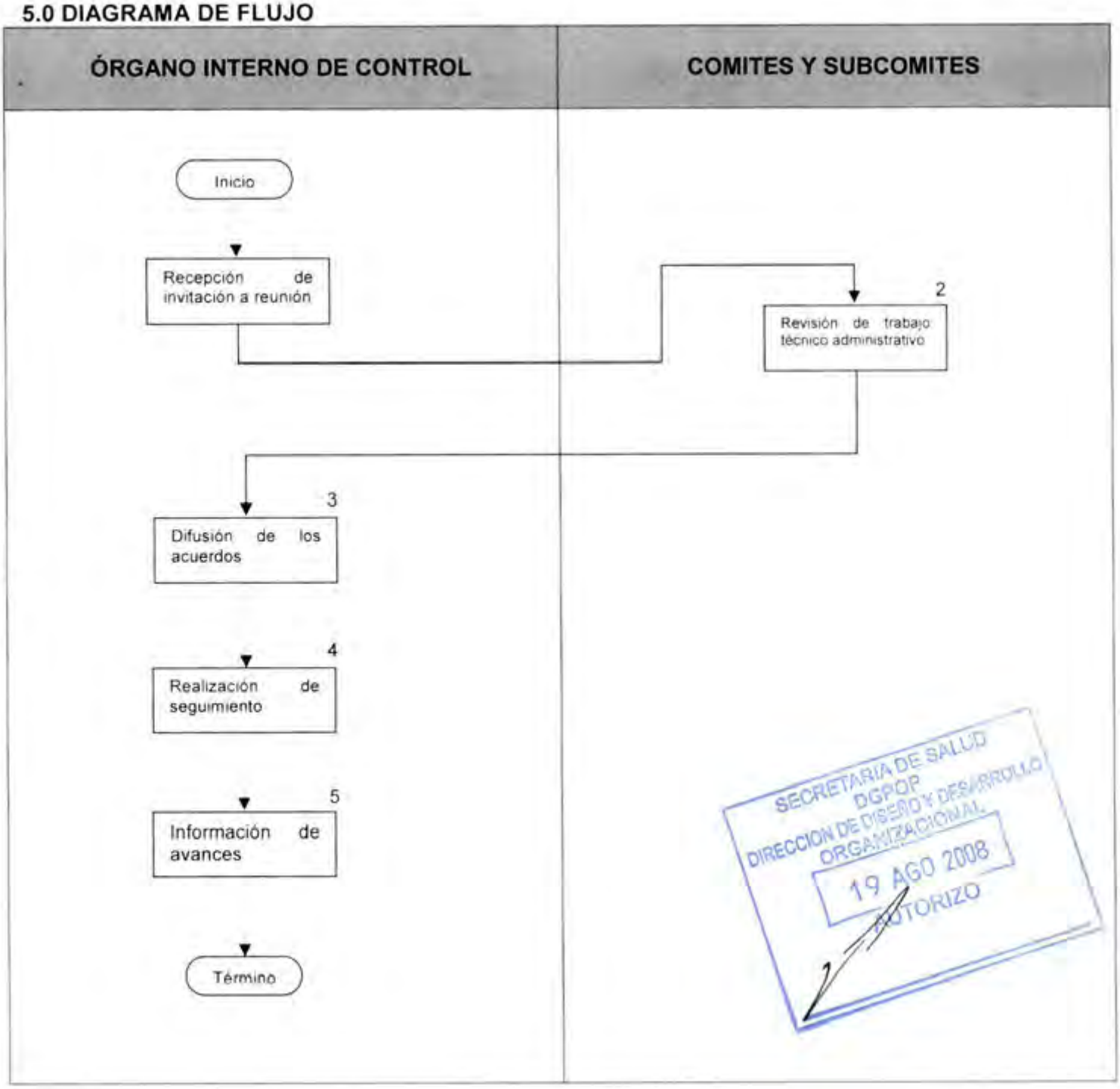
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de invitación a reunión	1.1 Recibe invitación para reunión y acude en tiempo y forma a reuniones de comités y subcomités del HRAEO citadas por los secretarios de cada uno de estos. • Oficio de invitación	Órgano Interno de Control.
2.0 Revisión de trabajo técnico administrativo	2.1 Revisa del trabajo técnico administrativo desarrollado. 2.2 Participa en la implementación de estrategias de mejora en la reunión de comité o subcomité que corresponda. • Minuta	Comités y Subcomités
3.0 Difusión de los acuerdos	3.1 Informa a la SFP sobre los acuerdos de la reunión. • Oficio/minuta.	Órgano Interno de Control.
4.0 Realización de Seguimiento	4.1 Realiza seguimiento de los acuerdos derivados de las reuniones de comités y subcomités.	Órgano Interno de Control
5.0 Información de avances	5.1 Envia a la SFP informe detallado sobre los avances del plan de mejora. • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Normatividad de la materia que corresponda según el comité o subcomité.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas	1 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica
Oficios	1 Año	Dirección de Operaciones	No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis
Estudio minucioso de alguna situación para obtener algún resultado

8.2 Comités y Subcomités
Órganos colegiados de macro y mesogestión de asesoría a la Dirección General en la toma de decisiones colegiadas, con el propósito de cumplir con la misión y visión institucionales.

8.3 Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):
Establecimiento público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

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 No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, TRÁMITE Y ATENCIÓN A QUEJAS O DENUNCIAS.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la recepción y atención de quejas o denuncias interpuestas por los promoventes, mediante la respuesta oportuna, profesional y eficaz, de conformidad con las normas emitidas por la Secretaría de la Función Pública, constituyéndose la participación ciudadana en una medida preventiva, que inhiba la práctica de conductas irregulares en la prestación de los servicios públicos que otorga el Hospital, como un instrumento de credibilidad y certidumbre.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 Este procedimiento a nivel interno es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y en forma externa es aplicable a cualquier usuario o persona que requiera presentar alguna queja o denuncia.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.0 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.1 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la recepción, investigación y seguimiento a quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos.

3.2 Para la atención de quejas y denuncias, se deberá observar la normatividad emitida por la Dirección General de Atención Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública.

3.3 Todas las quejas y denuncias que se presenten por actos u omisiones de los servidores públicos institucionales deberán registrarse invariablemente en el SEAC (Sistema Electrónico de Atención Ciudadana).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Presentación de petición	1.1 Elabora queja o denuncia. • Escrito, queja o denuncia	Promovente o quejoso
2.0 Recepción de la queja o denuncia.	2.1 Recibe la queja o denuncia para proceder a su investigación. • Queja o denuncia.	Área de Responsabilidades
3.0 Elaboración de Acuerdo registra en el SEAC y comunica al promovente.	3.1 Elabora acuerdo, registra en el SEAC asignando el número de expediente que corresponda, comunica al promovente.	Área de Responsabilidades
4.0 Investigación de la queja o denuncia.	4.1 Realiza la investigación recabando para tal efecto los documentos necesarios efectuando las diligencias que sean necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados y documenta los resultados. (En caso necesario se apoyará en el Área de Auditoria y Control). 4.2 Elabora informe de investigación con soporte documental. • Informe de investigación y documentación soporte. • Analiza información y documentación generada	Área de Responsabilidades
5.0 Determinación de procedencia del procedimiento de Responsabilidades.	5.1 Determina el inicio del procedimiento de responsabilidades. Procede: No: regresa actividad 2 Si: Emite acuerdo.	Área de Responsabilidades
6.0 Registro en el SEAC acuerdo de conclusión	6.1 registra acuerdo en el SEAC	Área de Responsabilidades

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

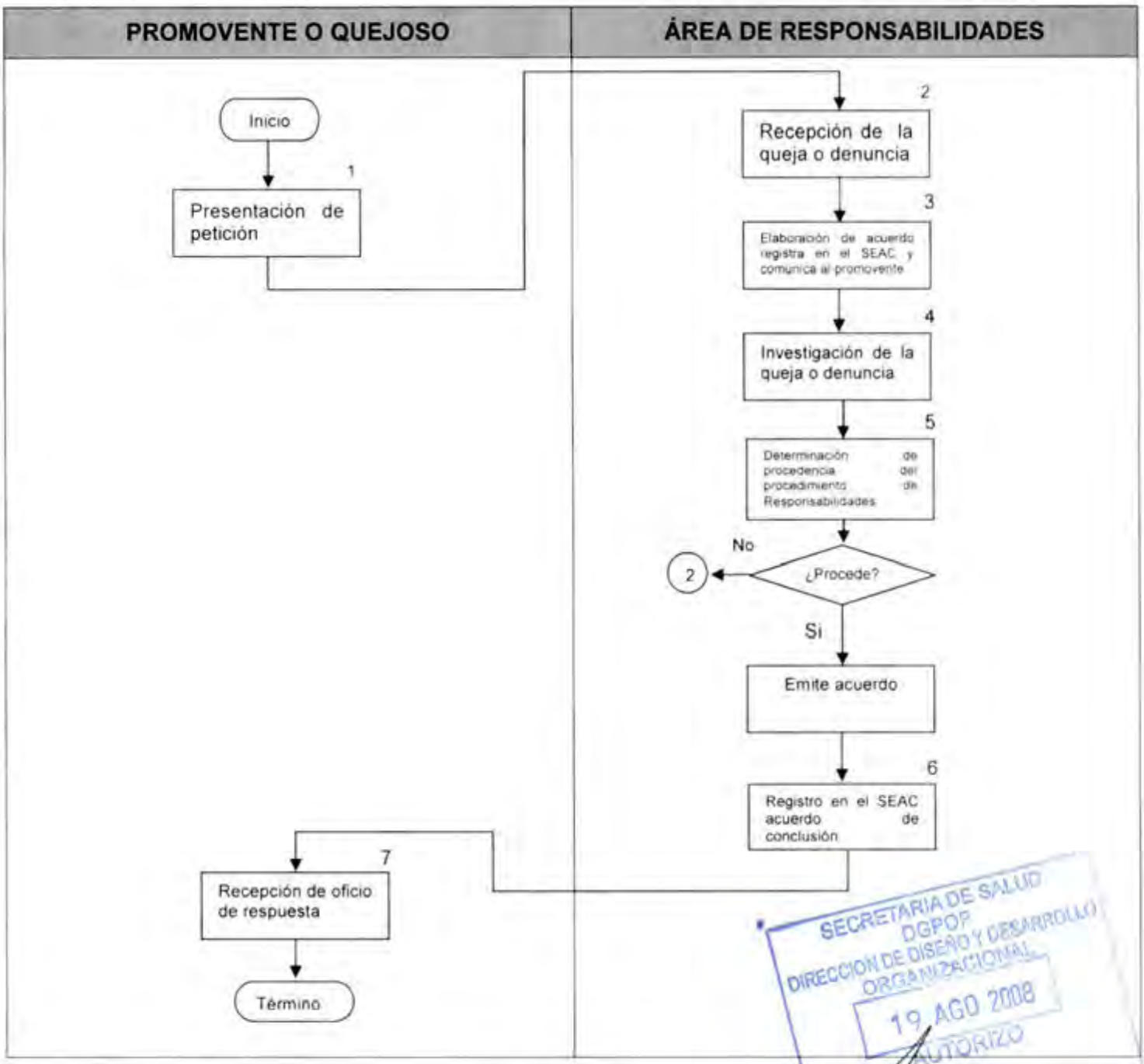
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7.0 Recepción de oficio de respuesta	7.1 Recibe oficio de respuesta. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Promovente o quejoso

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Lineamientos especificos que emita la Secretaria de la Función Pública.	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública	No Aplica
Jurisprudencia	No Aplica
Otros.	

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Queja o denuncia.	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Informe de Investigación y documentos soporte.	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente
Acuerdo de conclusión	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Promovente.: Persona que en uso de las facultades que le otorga el articulo 8º de la Constitución Politica de los Estados Unidos Mexicanos, realiza actos de presentación de quejas o denuncias por actos u omisiones de servidores públicos institucionales.

8.2 Queja o denuncia: Manifestación de hechos presuntamente irregulares, en los que se encuentran involucrados servidores públicos en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera juridica de una persona, y que se hacen del conocimiento de la autoridad por el mismo o un tercero

8.3 Informe de Investigación: Documento que contiene el resultado del proceso de Averiguación de los hechos expuestos en la queja o denuncia.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE PETICIONES CIUDADANAS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la tramitación peticiones ciudadanas de conformidad con las normas emitidas por la Secretaría de la Función Pública, constituyéndose la participación ciudadana en una medida preventiva, mejore la prestación de los servicios públicos que otorga el Hospital, como un instrumento de credibilidad y certidumbre.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo es aplicable a cualquier ciudadano que requiere presentar petición.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.2 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la tramitación de peticiones ciudadanas conforme a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos.

3.3 Para la atención de quejas y denuncias, se deberá observar la normatividad emitida por la Dirección General de Atención Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

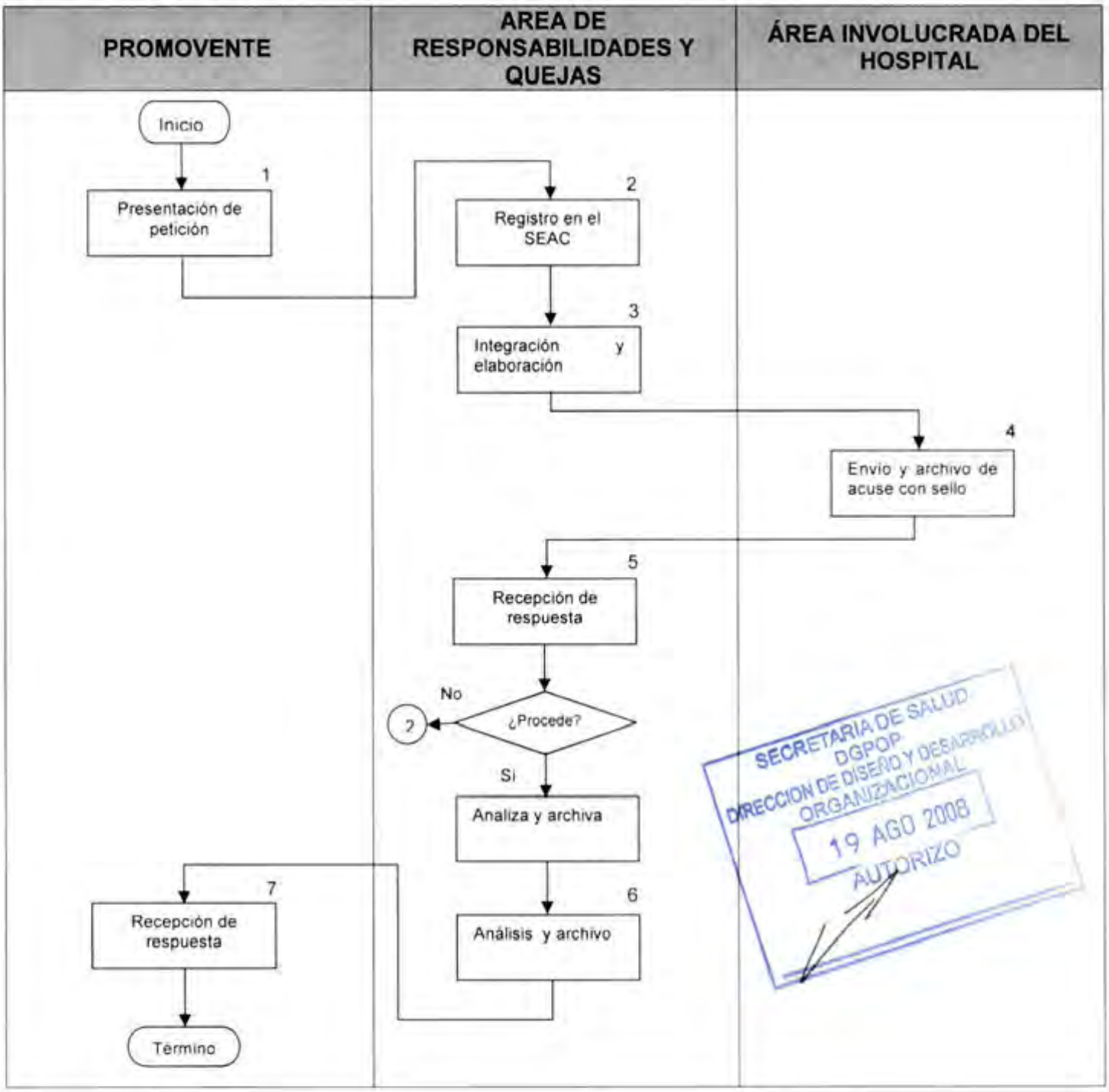
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECRETARÍA DE SALUD DGRDP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Presentación de Petición	1.1 Elabora y presenta su petición • Escrito de promoción ciudadana	Promovente
2.0 Registro en el SEAC	2.1 Recibe, analiza, determina competencia, clasifica petición conforme a Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos de Atención Ciudadana (LCTOAC), (SO,SU,SI,RE,AD) 2.2 Registra información al Sistema Electrónico de Atención Ciudadana (SEAC) para su posterior seguimiento (el reporte se emite los días viernes de cada semana a la SFP)	Área de Responsabilidades y Quejas
3.0 Integración y elaboración.	3.1 Integra información, y elaboración de Oficio donde se especifica que deberá atender o asesorar y/o representar legalmente al promovente, requiriendo informe de la atención del mismo. • oficio	Área de Responsabilidades y Quejas
4.0 Envío y archivo de acuse con sello.	4.1 Envia original y copia para acuse del oficio elaborado a Unidad Administrativa competente y oficio al promovente a través de mensajería, archiva una copia con sello de oficina de correspondencia en expediente.	Área Involucrada del Hospital
5.0 Recepción de respuesta	5.1 Recibe respuesta de los Oficios de gestión de la Unidad Administrativa competente. ¿Procede? No: Emite recordatorio, regresa etapa 2. Si: Analiza y archiva.	Área de Responsabilidades y Quejas
6.0 Análisis y archivo	6.1 Una vez que recibe respuesta. Analiza información y archiva en expediente correspondiente para efectos de control.	Área de Responsabilidades y Quejas
7.0 Recepción de respuesta	7.1 Recibe respuesta a su petición **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Promovente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernandez Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO.



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARIA DE SALUD
DGFOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Lineamientos y Criterios Técnicos y Operativos de Atención Ciudadana (LCTOAC), que emite la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Escrito de promoción ciudadana	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Registro	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Promovente.: Persona que en uso de las facultades que le otorga el articulo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, realiza actos de presentación de promociones diversas.

8.2 Petición ciudadana: petición que realiza un ciudadano con el propósito de requerir la prestación, ampliación, mejora corrección o distinción en la cobertura de un servicio.

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 No Aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8. PROCEDIMIENTO DE INSTRUCCIÓN DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Instruir el procedimiento administrativo de responsabilidades, derivado de irregularidades en que incurren los servidores públicos adscritos al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, emitiendo en su oportunidad la resolución que en derecho proceda.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Regional de Oaxaca.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control

3.1 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.2 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la elaboración de acuerdos de inicio, oficios citatorios, resoluciones y demás actividades de conformidad con el procedimiento administrativo disciplinario de responsabilidades contemplado en el artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

3.3 La Secretaría de la Función Pública emite los Lineamientos específicos aplicables a este procedimiento en cumplimiento al último párrafo del artículo 10 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

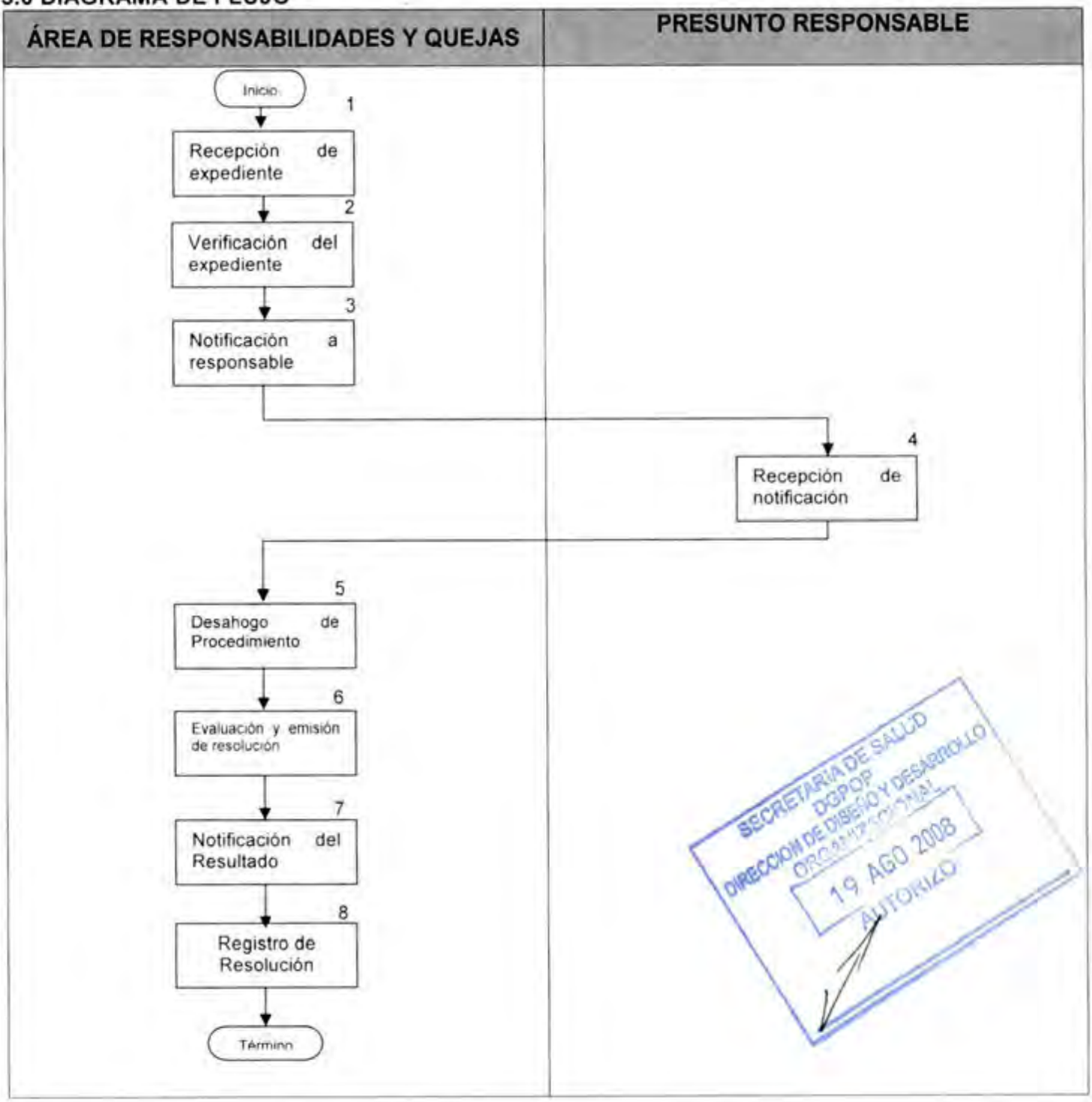
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de expediente	1.1 Recibe expediente de Titular de OIC	Área de Responsabilidades y Quejas
2.0 Verificación del expediente	2.1 Verifica que el expediente reúna elementos para el inicio del procedimiento	Área de Responsabilidades y Quejas
3.0 Notificación a responsable	3.1 Notifica al presunto responsable Cita para auditoria de Ley	Área de Responsabilidades y Quejas
4.0 Recepción de notificación	4.1 Recibe notificación	Presunto Responsable
5.0 Desahogo de procedimiento	5.1 Desahogo de audiencia y pruebas para resolver existencia de responsabilidad	Área de Responsabilidades y Quejas
6.0 Evaluación y emisión de resolución	6.1 Evalúa y emite resolución	Área de Responsabilidades y Quejas
7.0 Notificación del resultado	7.1 Notifica resultado al presunto responsable y al titular del OIC	Área de Responsabilidades y Quejas
8.0 Registro de resolución	8.1 Registra resolución dicta SPAR **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Área de Responsabilidades y Quejas

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Lineamientos específicos que emita la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley General de Salud.	No Aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No Aplica
Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las Mismas y su Reglamento.	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Penales.	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles.	No Aplica
Código Penal Federal.	No Aplica
Código Fiscal de la Federación	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de la Función Pública	No Aplica
Jurisprudencia	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente de Auditoria o Queja.	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Acuerdos y Oficios	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente
Resolución de inexistencia de responsabilidad	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente
Resolución de existencia de responsabilidad con imposición de sanción.	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Expediente: Conjunto de documentos ordenados y foliados donde se hace constar todas las actuaciones correspondientes al proceso.

8.2 Resolución: Acto de autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa

8.3 Acuerdo: Resolución emitida por el Servidor Público competente, respecto a una instancia dentro del procedimiento.

8.4 Notificación: Acto jurídico mediante el cual, de acuerdo a las formalidades legales preestablecidas, se hace saber una resolución judicial o administrativa a la persona a la que se conoce como interesado en su conocimiento o se le requiere para que cumpla con un acto personal.

8.5 SPAR: Sistema de procedimientos administrativos de responsabilidades.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

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

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

9. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DEL RECURSO DE REVOCACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la tramitación del recurso de revocación de conformidad con las normas emitidas por la Secretaría de la Función Pública, constituyéndose la participación ciudadana en una medida preventiva, que inhiba la práctica de conductas irregulares en la prestación de los servicios públicos que otorga el Hospital, como un instrumento de credibilidad y certidumbre.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a cualquier usuario o persona que requiera presentar alguna queja o denuncia.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.2 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la tramitación del recurso de revocación conforme a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos.

3.3 Para la atención de quejas y denuncias, se deberá observar la normatividad emitida por la Dirección General de Atención Ciudadana de la Secretaría de la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

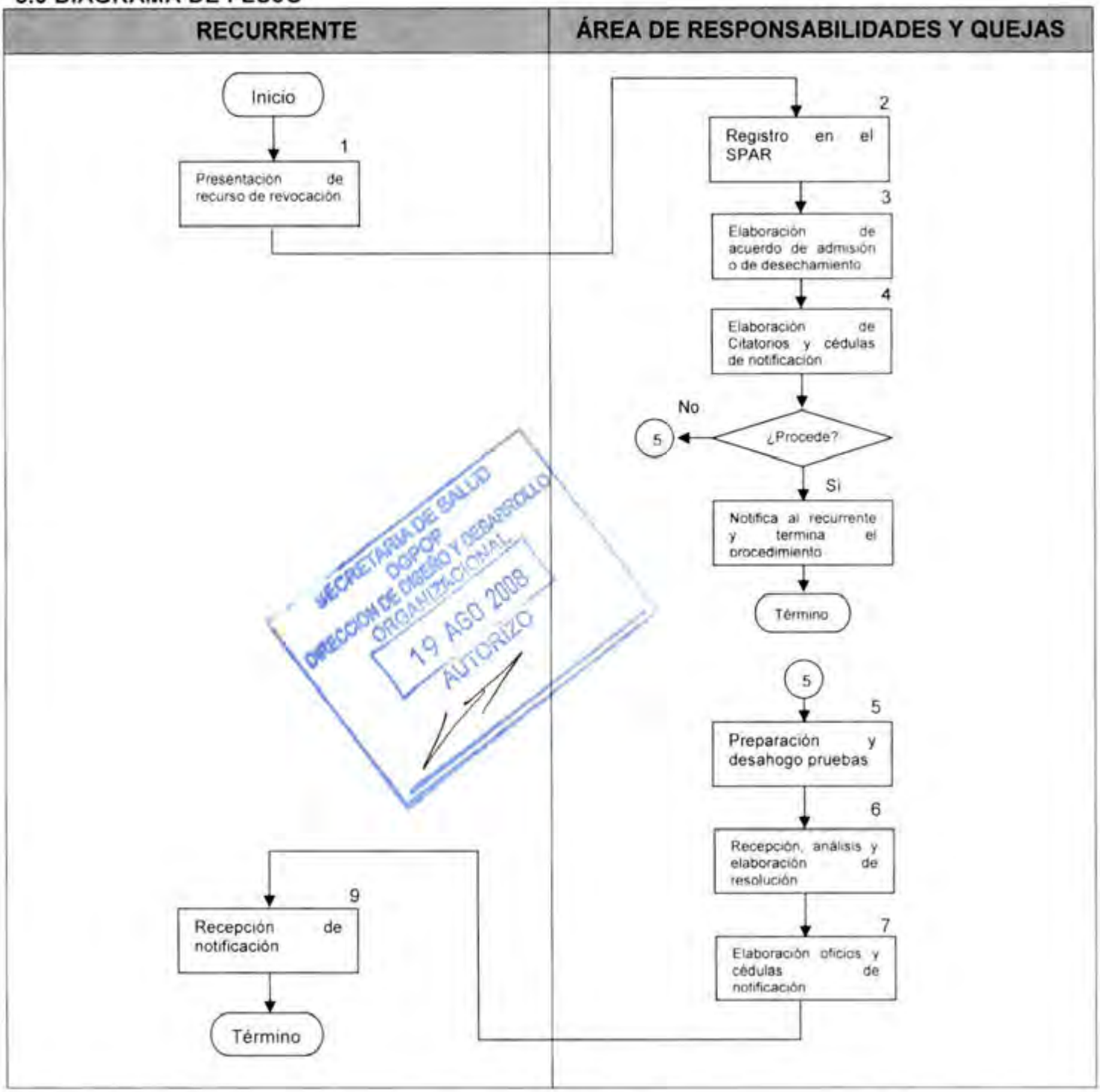
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Presentación de recurso de revocación	1.1 Presenta el recurso de revocación	Recurrente
2.0 Registro en el SPAR	2.1 Recibe ocurso mediante el cual se interpone el recurso de revocación y registra el mismo en el SPAR	Área de Responsabilidades y Quejas
3.0 Elaboración de acuerdo de admisión o de desechamiento	3.1 Acuerda lo que en derecho corresponde y elabora acuerdo de admisión o de desechamiento	Área de Responsabilidades y Quejas
4.0 Elaboración de Citatorios y cédulas de notificación	4.1 Elabora oficio y cédulas de notificación, haciéndole saber al recurrente el sentido en el que se proveyó su ocurso, elaborando proyectos que una vez aprobados por el Titular los firma y procede a la notificación ¿Se desecho el recurso? No: Continúa con la siguiente actividad. Si: Notifica al recurrente y termina el procedimiento.	Área de Responsabilidades y Quejas
5.0 Preparación y desahogo pruebas	5.1 Se ordena la preparación y desahogo de pruebas	Área de Responsabilidades y Quejas
6.0 Recepción, análisis y elaboración de resolución	6.1 Recibe pruebas, analiza las mismas y se elabora resolución	Área de Responsabilidades y Quejas
7.0 Elaboración oficios y cédulas de notificación	7.1 Se elaboran proyectos de oficio y constancia de notificación para hacer del conocimiento del recurrente el sentido en el que se resolvió, los cuales una vez aprobados por el Titular, se firman procediendo a notificar la resolución	Área de Responsabilidades y Quejas
8.0 Recepción de notificación	8.1 Recibe la notificación de resolución **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Recurrente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGRCP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Lineamientos especificos que emita la Secretaría de la Función Pùblica.	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica
Jurisprudencia	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Escrito de interposición del recurso de revocación	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Resolución	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Numero de expediente

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Recurrente.: Persona que en uso de las facultades que le otorga el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, interpone el recurso que tiene para abatir, ante la autoridad, los actos o resoluciones dictados.

8.2 Recurso de revocación: Medio de defensa que tiene el promovente para abatir, ante la autoridad, los actos o resoluciones dictados.

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 No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

10. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DEL JUICIO DE AMPARO

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la tramitación del Juicio de Amparo de conformidad con las normas emitidas por la Secretaría de la Función Pública y lo establecido en la ley de Amparo.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a cualquier usuario o persona que requiera presentar alguna demanda de Amparo.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.2 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la tramitación del juicio de amparo conforme a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los servidores públicos.

3.2 Para la tramitación, se deberá observar la normatividad emitida por la Secretaría de la Función Pública y lo señalado en la ley de amparo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arraud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

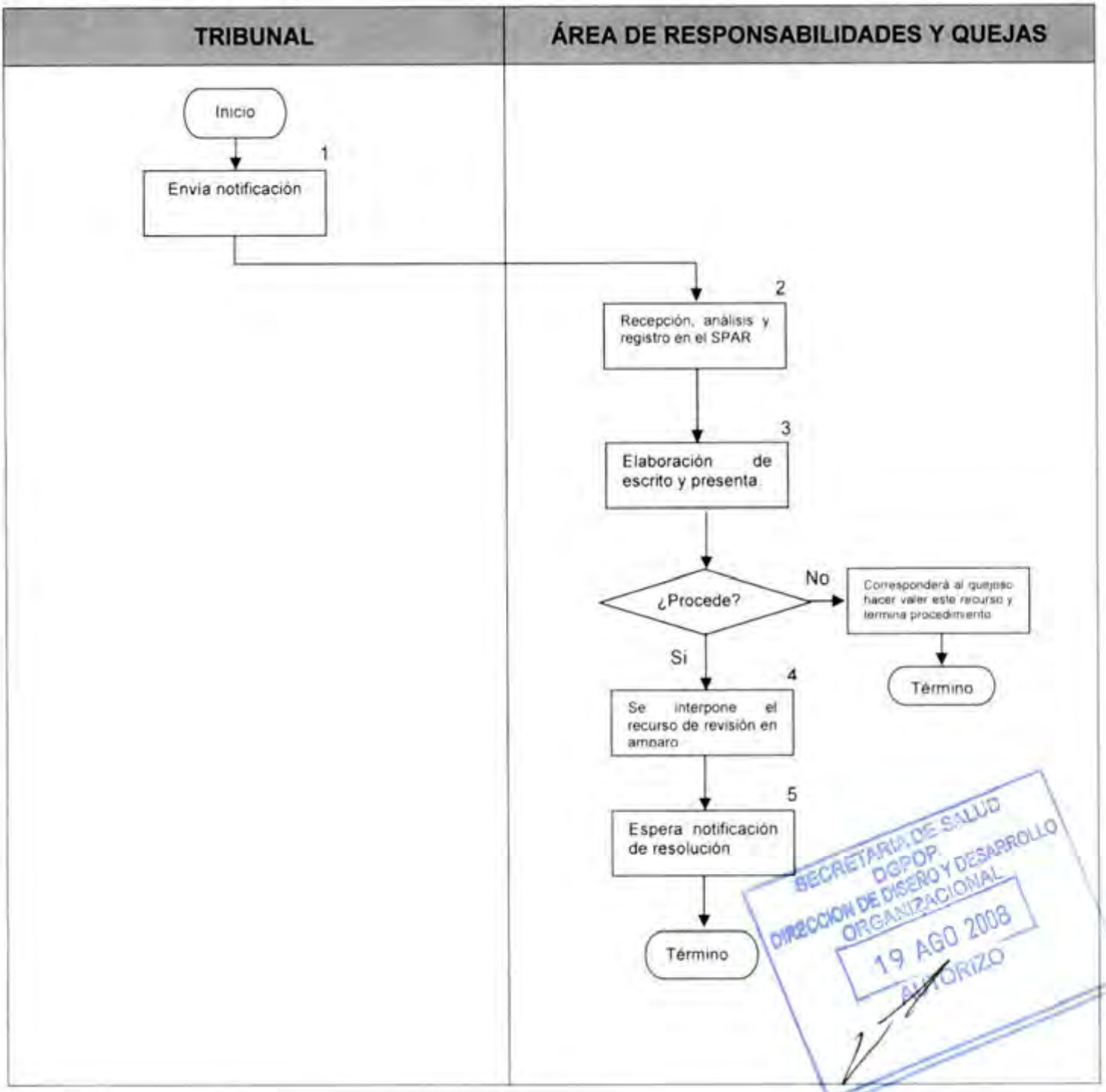
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envía notificación	1.0 Envía notificación de juicio de amparo	Tribunal
2.0 Recepción, análisis y registro en el SPAR	2.1 Recibe notificación de juicio de amparo, analiza los agravios y solicitudes contenidas registra en el libro de recursos de revocación y en SPAR y le asigna número,	Área de Responsabilidades y Quejas
3.0 Elaboración de escrito y presenta.	3.1 Se elabora escrito en el que se debaten los conceptos de violación que hizo valer el quejoso, se aportan elementos de prueba que se estimen necesarios se firma y se presenta; se espera resolución. ¿Se concedió el amparo? No: Corresponderá al quejoso hacer valer este recurso **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si: Se interpone el recurso de revisión en amparo por lo cual se elabora escrito, se firma y se presenta; y continua en la siguiente actividad	Área de Responsabilidades y Quejas
4.0 Espera notificación de resolución	4.1 Se esta en espera de la notificación de resolución emitida en la revisión del amparo y se acata la resolución del Tribunal Colegiado en Materia Administrativa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Área de Responsabilidades y Quejas

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No aplica
Lineamientos especificos que emita la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley de Amparo	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica
Jurisprudencia	No Aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Escrito debatiendo conceptos de violación	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Resolución	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arpaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Quejoso.: Persona que en uso de las facultades que le otorga el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, realiza actos de demanda de amparo.

8.2 Juicio de amparo: Medio de defensa que tiene para abatir, ante la autoridad, los actos o resoluciones dictados.

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 No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

11. PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE INCONFORMIDADES

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los Lineamientos para la tramitación del Procedimiento de inconformidad de acuerdo con las normas emitidas por la Secretaría de la Función Pública y lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento y Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y su Reglamento.

1.2 Cabe señalar que tanto la descripción del presente procedimiento, como las políticas, normas, lineamientos y documentos a los que aquí se hacen referencia; se mencionan y enumeran con carácter ilustrativo más no limitativo, al encontrarnos sujetos como Órgano Interno de Control, a las políticas, lineamientos, disposiciones y cualquier documentación de carácter normativo que la Secretaría de la Función Pública emita en uso de sus atribuciones y facultades, y cuya adopción por parte de este Órgano Interno de Control implique cambios en cualquiera de los aspectos primeramente señalados.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal que participa en la realización de los procedimientos licitatorios en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y a nivel externo es aplicable a cualquier participante en procedimientos licitatorios convocados por el HRAEO que requiera presentar alguna inconformidad.

SECRETARÍA DE SALUD
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Órgano Interno de Control:

3.1 El Órgano Interno de Control a través del área de Quejas y Responsabilidades es responsable de aplicar el presente procedimiento.

3.2 El Órgano Interno de Control llevará a cabo la tramitación del procedimiento de inconformidad conforme a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento y Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y su Reglamento.

3.3 Para la tramitación, se deberá observar la normatividad emitida por la Secretaría de la Función Pública y lo señalado en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento y Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y su Reglamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

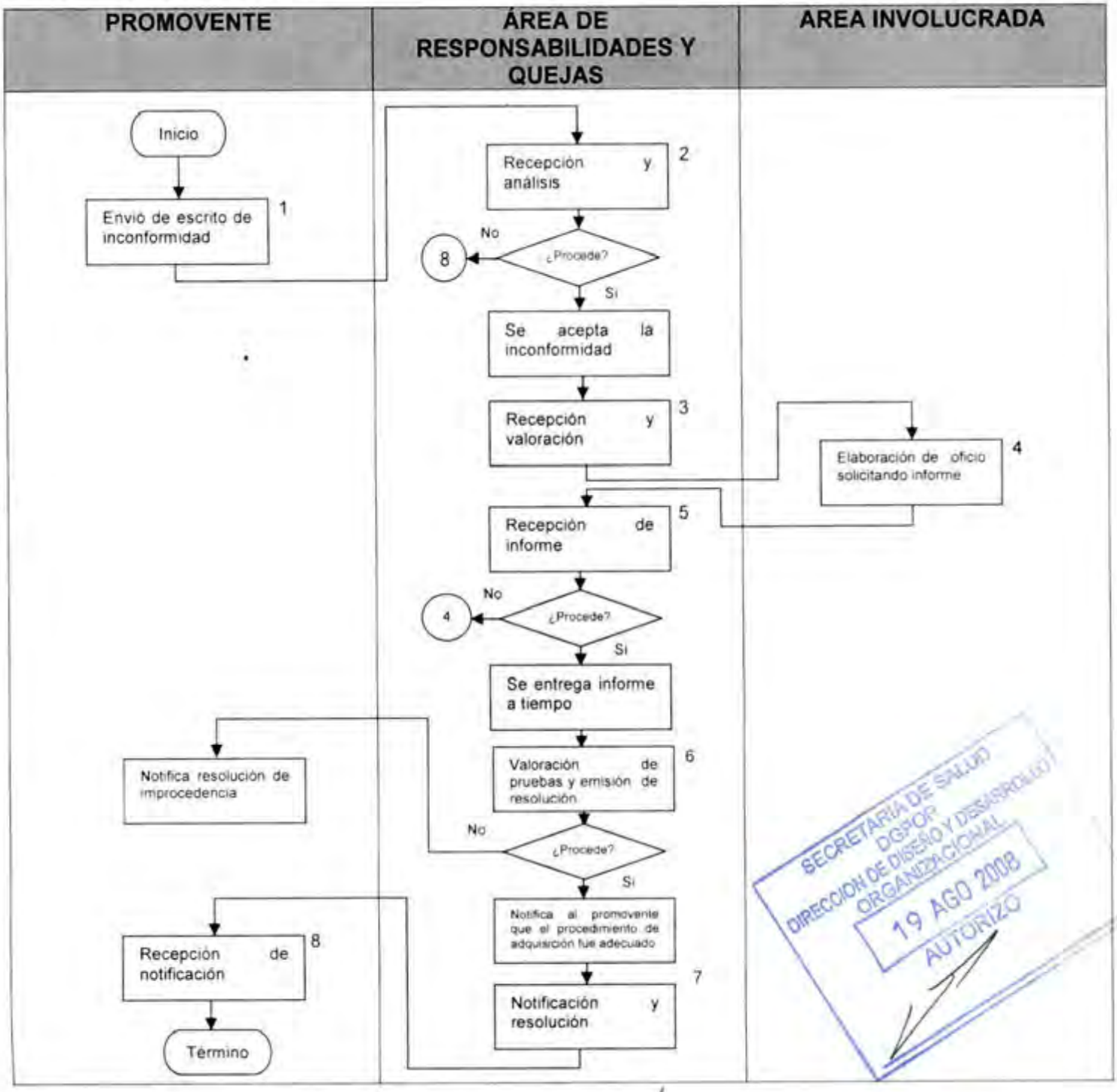
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envió de escrito de inconformidad	1.1 Envia el escrito de inconformidad	Promovente
2.0 Recepción y análisis.	2.1 recibe escrito de inconformidad ¿Procede? No: continúa en etapa 8. Si: Se acepta la inconformidad	Área de Responsabilidades y Quejas
3.0 Recepción y valoración	3.1 Recibe el caso con "Acuerdo de Admisión	Área de Responsabilidades y Quejas
4.0 Elaboración de oficio solicitando informe.	4.1 Solicita al área involucrada via oficio rinda Informe	Área involucrada
5.0 Recepción de informe	5.1 Recibe informe ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si se entrega informe a tiempo	Área de Responsabilidades y Quejas
6.0 Valoración de pruebas y emisión de resolución	6.1 Valora las pruebas presentadas ¿Procede? No: Notifica "Resolucion de Improcedencia" Si: notifica al promovente que el procedimiento de adquisición fue adecuado.	Área de Responsabilidades y Quejas
7.0 Notificación y generación	7.1 Genera instrucción para revocar o modificar el proceso de Licitación.	Área de Responsabilidades y Quejas
8.0 Recepción de notificación	8.1 Recibe notificación que el procedimiento de adquisición fue o no adecuado. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Promovente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Constitución Politica de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
Ley de Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.	No Aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No Aplica
Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y su Reglamento.	No Aplica
Criterios especificos que emita la Secretaría de la Función Pública.	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	No Aplica
Ley Federal de Entidades Paraestatales.	No Aplica
Jurisprudencia	No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Escrito de interposición de inconformidad	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	No Aplica
Resolución	5 Años	Área de Quejas y Responsabilidades	Número de expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 Promovente.: Persona que en uso de las facultades que le otorga el artículo 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, realiza actos de presentación de inconformidad.

8.2 Inconformidad: Medio de defensa que tiene el participante en un procedimiento de licitación para abatir, ante la autoridad, los actos que afecten su participación.

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 No Aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGP/OP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LA NORMATIVIDAD JURÍDICA VIGENTE A LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Asesorar en ordenamientos legales a las diversas áreas del Hospital Regional De Alta Especialidad De Oaxaca, para aplicar la normatividad vigente a los procedimientos de su responsabilidad.

2.0 ALCANCE:

2.1 Este procedimiento aplica a nivel interno a todas las áreas del Hospital Regional De Alta Especialidad De Oaxaca con necesidad de asesoramiento jurídico en sus procesos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 Es responsabilidad de Departamento de Asuntos Jurídicos atender las solicitudes de orientación jurídica de las Direcciones y Subdirecciones del Hospital expresadas en forma clara y por escrito.

3.2 El Departamento de Asuntos Jurídicos emitirá su opinión jurídica por escrito enunciando los preceptos legales en los que funde su opinión y motivando la aplicación del precepto legal.

3.3 Previa instrucción de la Dirección General, el Departamento de Asuntos Jurídicos dirigirá criterios legales a la Direcciones y Subdirecciones del Hospital.

SECRETARÍA DE SALUD
CGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

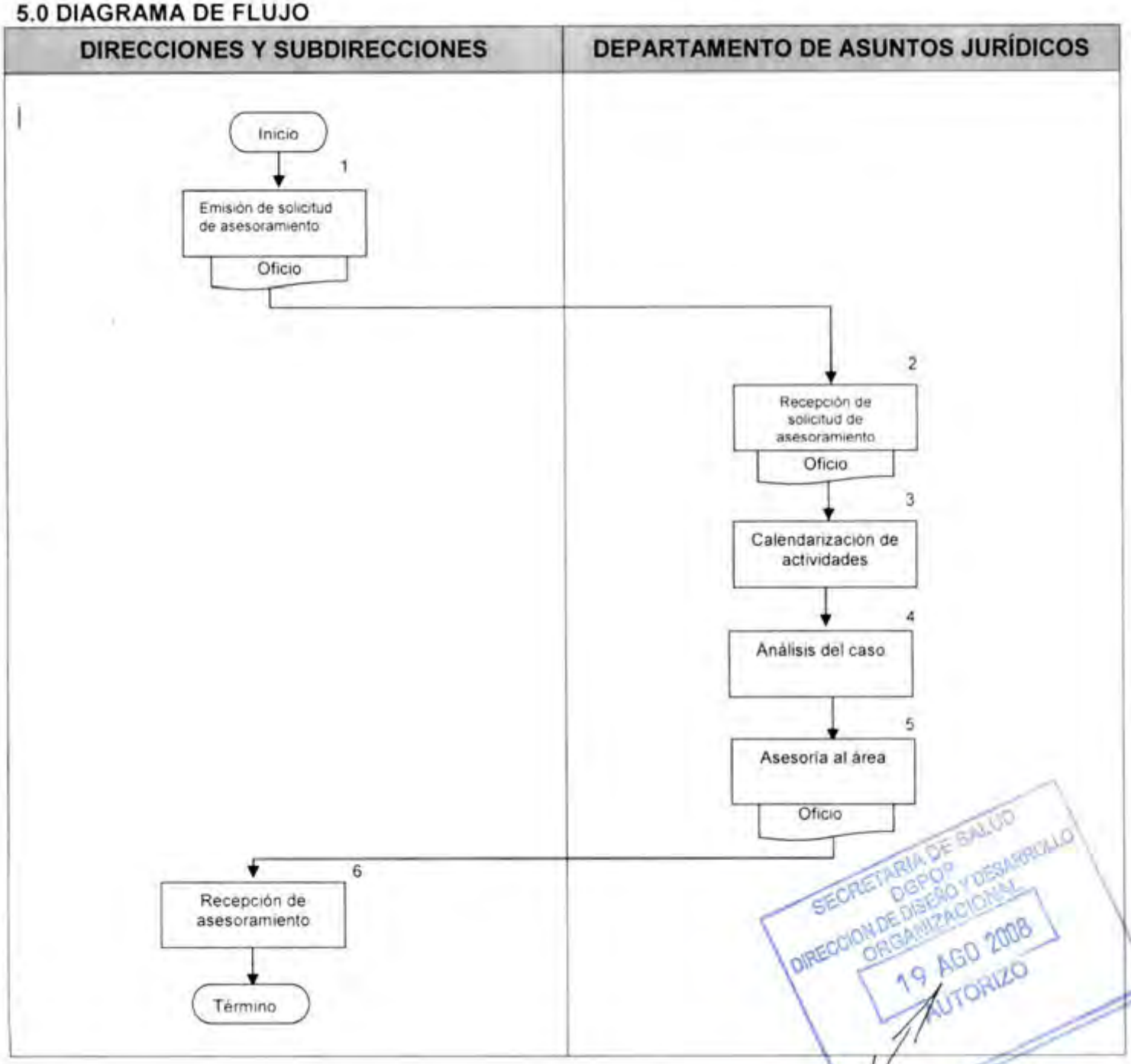
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de solicitud de asesoramiento	1.1 Solicita asesoramiento legal, para llevar a cabo licitaciones, convenios, contratos y asesoramiento a diversas áreas del Hospital. • Oficio	Direcciones y Subdirecciones
2.0 Recepción de solicitud de asesoramiento	2.1 Recibe solicitud de asesoramiento de las diferentes áreas del HRAEO. • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Calendarización de actividades	3.1 Calendariza actividad de acuerdo a la importancia del caso.	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Análisis del caso	4.1 Analiza las leyes que se aplican al caso, y se elabora resolución.	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Asesoria al área	5.1 Asesora al área, sobre las leyes en concreto que aplican a su caso. • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
6.0 Recepción de Asesoramiento	6.1 Analiza documentación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Direcciones y Subdirecciones

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS:

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Oficios	3 años	Área a la cual se asesora	No. de oficio

8.0 GLOSARIO:

8.1 Asesoría Juridica: Del latín *assesor*, que, a su vez, se deriva de *asidere*, asistir o ayudar. Asesor es, pues, la persona que asesora, es decir, que asiste o ayuda a otra con su consejo o dictamen. Especialmente se designa así al letrado que aconseja e ilustra con su opinión a un juez lego o a las personas que acuden a él en consulta.

8.2 Precepto Legal: Concepto de tipo Jurídico.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN:

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS:

10.1 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General.

SALUD

PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LA NORMATIVIDAD JURÍDICA VIGENTE A LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca a 12 de febrero de 2008.

ASUNTO: SOLICITUD DE ASESORAMIENTO.

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO

DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE.

Por este conducto le solicito su valioso apoyo con la finalidad de que se nos indique los días de descanso obligatorio marcados por la ley federal del trabajo.

Agradeciendo su respuesta, quedo de Usted:

ATENTAMENTE:

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTÍNEZ.

SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS.

NCR/ qjh

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec, Oax.
Tel. (01 951)55 10 455- 14 31 530-14 31 529

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

SALUD

C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTÍNEZ.
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

En respuesta a su atento oficio de fecha 12 de febrero de 2008, por este conducto le informo que la ley federal del trabajo en su articulo 74 dispone que los días de descanso obligatorio son:

Primero de enero, el primer lunes de febrero, tercer lunes de marzo, primero de mayo, 16 de septiembre, tercer lunes de noviembre, primero de diciembre cada seis años, 25 de diciembre y los que determinen las leyes federales y locales electorales.

ATENTAMENTE:

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.
JEFE DEL DEPTO. DE ASUNTOS JURÍDICOS.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ dh

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec, Oax.
Tel. (01 951)55 10 455- 14 31 530-14 31 529

2. PROCEDIMIENTO PARA VALIDAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN MATERIA DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

Revisar y validar convenios de colaboración con Dependencias y Entidades en materia de salud, para darle sustentabilidad jurídica.

2.0 ALCANCE:

2.1 A nivel Interno este procedimiento aplica a todas las Direcciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a las diferentes dependencias y entidades con quienes se celebre el convenio.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de Asuntos Jurídicos en coordinación con La Dirección General y las Direcciones establecerán con claridad y precisión el objeto del convenio a celebrar y la Dependencia o Entidad con el que se celebrara.

3.2 El Departamento de Asuntos Jurídicos se basara en el formato de convenio a celebrar para sus modificaciones correspondientes de las áreas solicitantes.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos al revisar el convenio atenderá el interés del Hospital así como analizara los fundamentos legales y alcance del convenio.

3.4 El Departamento de asuntos jurídicos en la revisión de los convenios establecerá una relación respetuosa, fluida y cordial con las Dependencias y entidades con los que se celebrara.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

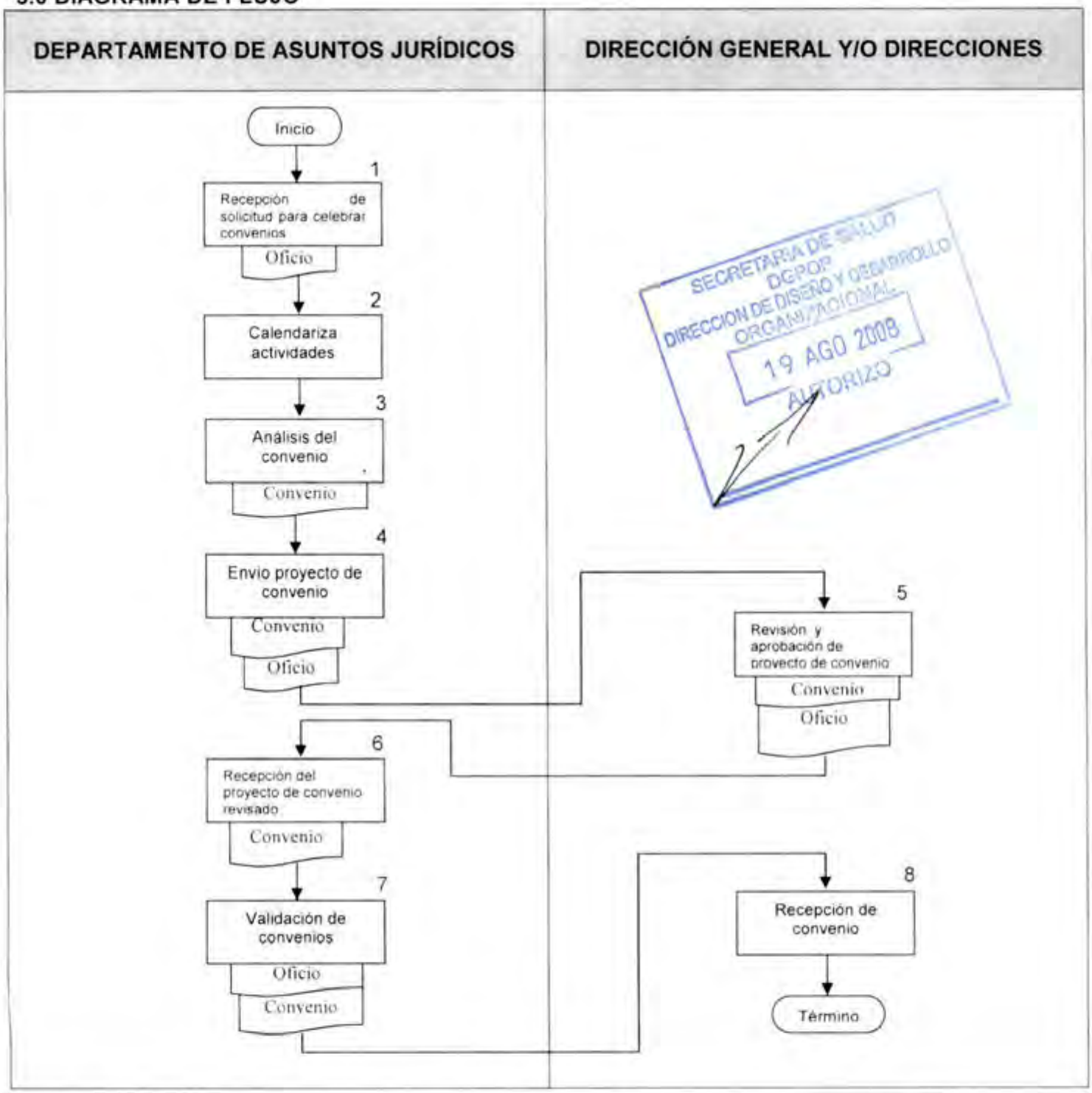
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud para celebrar convenios	1.1 Recibe solicitud para celebrar convenios • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Calendariza actividades	2.1 Calendariza actividad de acuerdo a la importancia del caso.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Análisis del convenio	3.1 Analiza el convenio y se relaciona con las leyes que le sean aplicables • Convenio	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Envio de proyecto de convenio	4.1 Envia proyecto de convenio para su revisión al área solicitante • Convenio • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Revisión y aprobación de proyecto de convenio.	5.1 Revisa y aprueba el proyecto 5.2 Lo remite a la dependencia o entidad con la que se va a celebrar para su revisión y aprobación. 5.3 Lo regresa al Departamento de asuntos Jurídicos. • Convenio • Oficio	Dirección General y/o Direcciones SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO
6.0 Recepción del Proyecto de Convenio revisado	6.1 Recibe el Proyecto de Convenio revisado • Convenio	Departamento de Asuntos Jurídicos
7.0 Validación de convenios	7.1 Legaliza el convenio en base a la revisión y a que vaya acorde a la normatividad vigente aplicable • Convenio • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
8.0 Recepción de convenio	8.1 recibe el convenio celebrado y autorizado para su aplicación y seguimiento. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección general y/o Direcciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Convenios	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No aplica
Oficios	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	Número

8.0 GLOSARIO

8.1 Convenio: Es el acuerdo de dos o más personas destinado a crear, transferir, modificar o extinguir una obligación.
Dependencia o entidad: Lo que integra, la esencia o forma de una cosa// Ser o ente// Persona, bien individual o colectiva.

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 Oficio
10.2 Convenio

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

PROCEDIMIENTO PARA VALIDAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN MATERIA DE SALUD

ASUNTO: SOLICITUD DE REVISIÓN DE CONVENIO.

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS.

Por este conducto le envio proyecto de convenio a celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro social por el ejercicio 2007, en materia de subrogación de servicios médicos, para que se sirva revisarlo en los aspectos jurídicos y hecho lo anterior se devuelva al suscrito para su respectiva firma.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE:

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS.

DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

NCR/ d/l

DR. JOSE MANUEL UGALDE IGLESIAS.

DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto anexo convenio a celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro social em matéria de subrogacion de servicios médicos período 2008, ya debidamente revisado en sus aspectos juridicos, para que se sirva remitirlo a los funcionários de este hospital que lo firmaran.

ATENTAMENTE:

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.
JEFE DEL DEPTO. DE ASUNTOS JURÍDICOS.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djl

3. PROCEDIMIENTO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ENVIADAS A ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Dar contestación en materia jurídica a los oficios y requerimientos de autoridades judiciales y administrativas.

2.0 ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a diferentes áreas del HRAEO.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a los órganos jurisdiccionales o administrativos que lo soliciten.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de Asuntos Jurídicos atenderá oportunamente el oficio de la autoridad Administrativa o judicial por la que se solicita información o envío de documentación.

3.2 El Departamento de asuntos jurídicos analizara la solicitud de la autoridad administrativa o judicial para determinar su alcance jurídico y si procede su respuesta afirmativa o negativa.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos solicitara a la Dirección que posea la información o la documentación la envíe a la brevedad posible.

3.4 El Departamento de asuntos jurídicos contestara por escrito y con los anexos que correspondan a la autoridad administrativa o judicial solicitante, recabando el acuse de recibo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

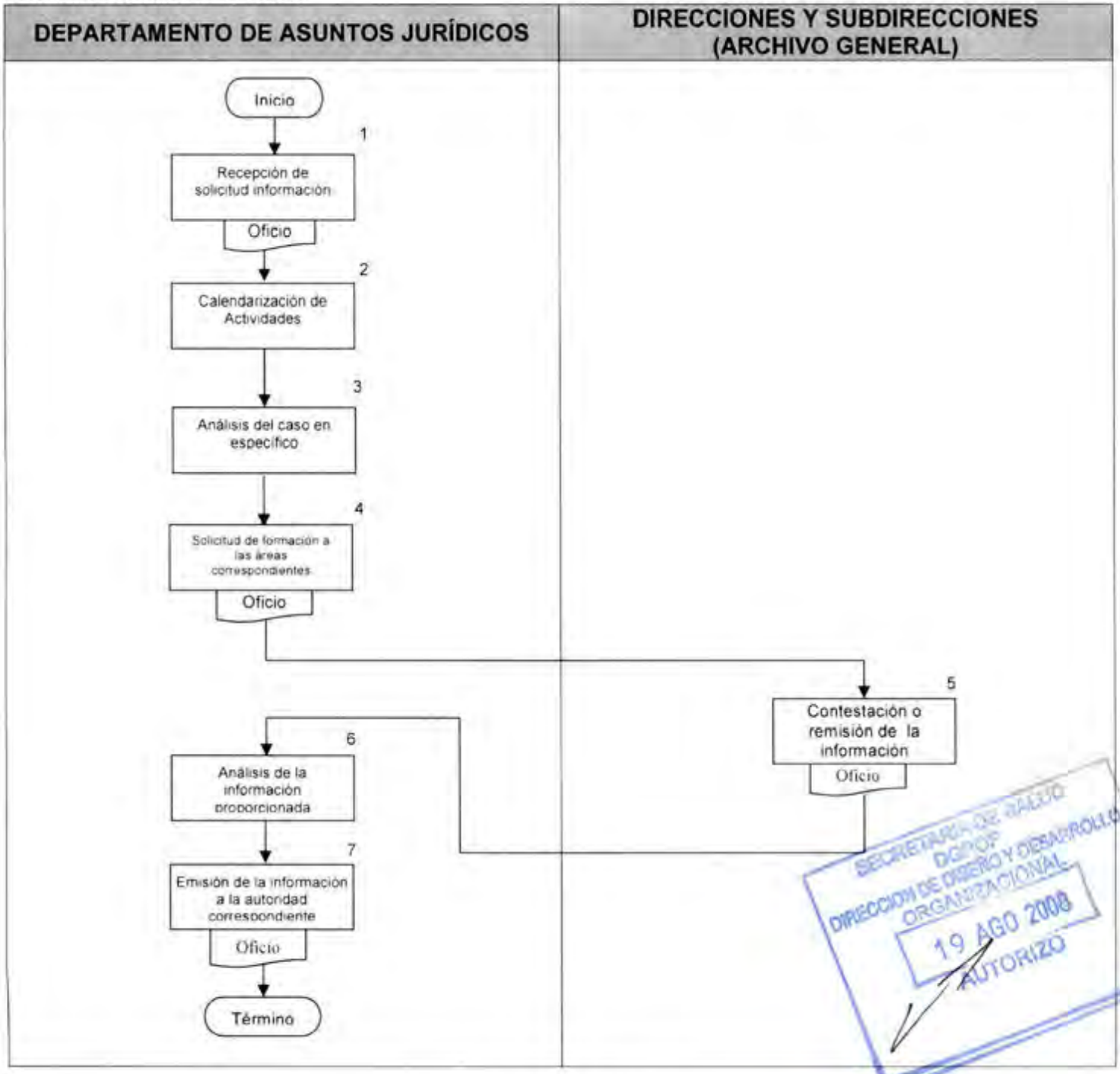
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud	1.1 Recibe solicitud de donde solicita información acerca del personal que labora en la Institución o de expedientes clínicos de pacientes. Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Calendarización de actividades	2.1 Calendariza actividad de acuerdo a la importancia del caso.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Análisis del caso en específico.	3.1 Analiza el caso y el tipo de información que están solicitando	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Solicitud de información a las áreas correspondientes	4.1 Solicitar información al área correspondiente. • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Contestación o remisión de la información	5.1 Contestar en base a lo solicitado por la autoridad judicial o administrativa. • Oficio	Direcciones y Subdirecciones (Archivo general)
6.0 Análisis de la información proporcionada	6.1 Analizar la información para poder contestar a la autoridad judicial o administrativa correspondiente.	Departamento de Asuntos jurídicos
7.0 Emisión de la información a la autoridad correspondiente	7.1 Entregar información solicitada a la autoridad judicial o administrativa correspondiente. • Oficio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Asuntos Jurídicos

SECRETARÍA DE SALUD DGPCP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Oficios	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Autoridad Administrativa o Judicial: Toda autoridad pública revestida de poderes para dictar reglamentos, órdenes, decretos u otras instrucciones que tengan fuerza de ley.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General.

SALUD

PROCEDIMIENTO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ENVIADAS A ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

CIUDADANO DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

SAN BARTOLO COYOTEPEC, OAXACA.

PRESENTE:

En cumplimiento a mi acuerdo dictado en la averiguación previa de numero al rubro indicado, pido a usted ordene a quien corresponda, para que se remita copia certificada del Expediente Clinico de la persona de nombre, quien ingreso a este nosocomio desde el día 15 de abril del año en curso y dada de alta el 6 de mayo del año en curso, dicha documentación deberá remitirla a la agencia del ministerio publico de Zimatlan de Álvarez, Oaxaca con domicilio bien conocido en dicha cabecera municipal.

Atentamente:

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

El Agente del Ministerio Publico Investigador

NCR/ djn

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec, Oax.
Tel. (01 951)55 10 455- 14 31 530-14 31 529

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

SALUD

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA MESA VI.
OFICIAL MÉDICA Y TÉCNICA
AV. PRV. 334 (P.M.E.) 2008
EDITH EVELIA GONZÁLEZ ARANGO

Oficio num. HRAEO/DAJ/ 066/2008

LIC. WILFREDO BERNARDINO GARCÍA OLIVERA
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO MEZA VI DE RESPONSABILIDAD OFICIAL MÉDICA Y TÉCNICA
SAN ANTONIO DE LA CAL.

En atención a su oficio num. 80/2008, de fecha dos de mayo del presente año, remito a usted la información requerida a este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, consistente en copias debidamente certificadas del expediente clínico de *nombre*.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

NCR/ djh

4. PROCEDIMIENTO PARA REPRESENTAR AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA EN PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autoriza
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Servir como representante del Director General del HRAEO mediante un poder notarial, para dar resolución jurídica favorable a los intereses del hospital en procedimientos judiciales o administrativos.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Dirección General del Hospital

2.2 A nivel externo con las autoridades judiciales o administrativos

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de asuntos jurídicos analizará minuciosamente la demanda, reclamación, inconformidad o denuncia presentada en contra del Hospital para determinar la estrategia procesal a seguir

3.2 El Departamento de asuntos jurídicos solicitará a las Direcciones de área del Hospital la información y documentación necesaria para dar contestación oportuna a las demandas, denuncias o reclamaciones.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos contestara la demanda, reclamación, denuncia por escrito, con la debida fundamentación y motivación así como proporcionara las pruebas con las que de manera contundente acredite los hechos que invoca.

3.4 El Departamento de asuntos jurídicos dará seguimiento oportuno y permanente al expediente judicial o administrativo hasta obtener la resolución firme favorable correspondiente

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0Recibe la demanda o denuncia correspondiente	1.0 Recibir demanda o denuncia correspondiente • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Calendariza actividades	2.1 Calendariza actividad de acuerdo a la importancia del caso.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Analiza el caso en específico	3.1 Analizar el caso para proceder a contestar la demanda o denuncia correspondiente	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Elabora contestación a la demanda o denuncia	4.1 Elaborar el escrito de contestación a la demanda, denuncia y el escrito de pruebas correspondiente	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Presenta escrito de contestación y ofrecimiento de pruebas	5.1 Presentar escrito de contestación y ofrecimiento de pruebas ante el Órgano Jurisdiccional competente.	Departamento de Asuntos Jurídicos
6.0 Recibe contestación	6.1 Recibe, analiza y notifica al actor.	Juzgado competente
7.0 Atiende el desahogo de pruebas	7.1 Atender oportunamente el desahogo de pruebas ante el Órgano Jurisdiccional competente.	Departamento de Asuntos Jurídicos
8.0 Recibe sentencia	8.1 Recibe sentencia del Órgano Jurisdiccional si resulta favorable ¿Procede? NO: Siga a la actividad 9 SI: Comunica resolución a Dirección General. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Asuntos Jurídicos
9.0 Impugna sentencia desfavorable	9.1 Impugnar sentencia desfavorable dentro del término legal	Departamento de Asuntos Jurídicos
10.0 Recibe notificación de la impugnación presentada	10.1 Recibe notificación del Recurso Promovido contra sentencia desfavorable para darle el cumplimiento correspondiente	Departamento de Asuntos Jurídicos
11.0 Recibe resolución	11.1 Recibe resolución de la demanda o denuncia.	Dirección General

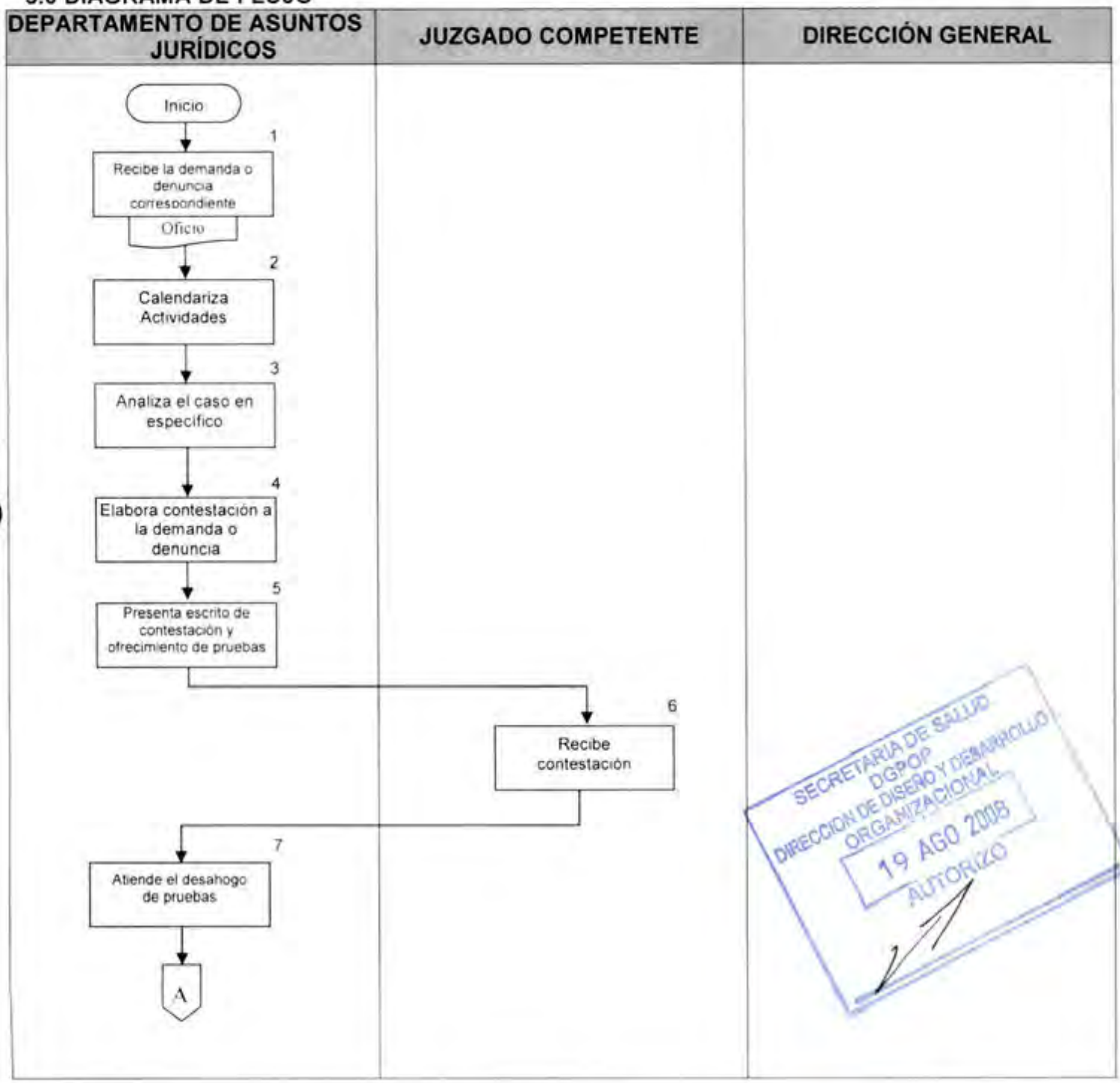
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

12.0 Comunica resolución a la Dirección General	12.1 Comunicar resolución firme a la Dirección General para su cumplimiento **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Asuntos Juridicos

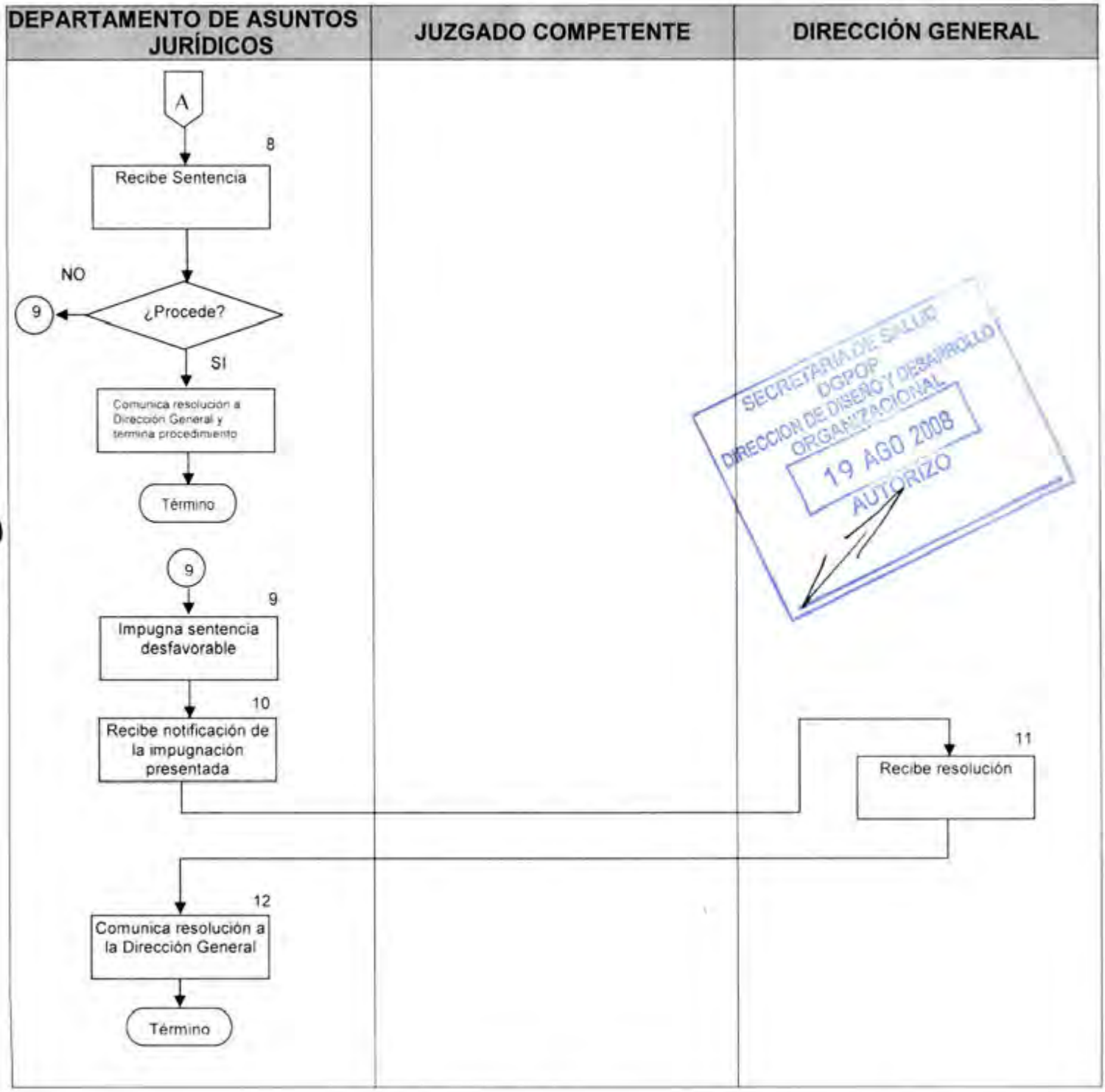
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Nahum R. Cordova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008



SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARIA DE SALUD DGP OP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Oficios	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio
Expediente de la demanda	5 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Resolución: Acción o efecto de resolver o resolverse. Solución de problema, conflicto o litigio. Decisión, actitud. Firmeza, energía. Valor, arrojo, arresto. Expedición, prontitud, diligencia celosa. Medida para un caso. Fallo, auto, providencia de una autoridad gubernativa o judicial. Rescisión. Acto, hecho o declaración de voluntad que deja sin efecto una relación de voluntad que deja sin efecto una relación jurídica. Término, extinción. Destrucción. Análisis de un compuesto, para su examen material o reflexivo. Atrevimiento, osadía. Cambio de una cosa reducida luego a otra.

8.2 Expediente Judicial: Negocio o asunto que se ventila ante los tribunales, a instancia de parte interesada, o de oficio, pero sin existir juicio contradictorio. En tal sentido, pueden calificarse de expedientes todos los actos de la jurisdicción voluntaria. Actuación administrativa, sin carácter contencioso. Conjunto de papeles, documentos y otras pruebas negocios, relacionado con oficinas públicas o privadas. Despacho, trámite, curso de causas y negocios. Arbitrio, recurso, medio o partido para resolver una duda, obviar un inconveniente o eludir una dificultad. Habilidad o prontitud para ejecutar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

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 Oficio

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

PROCEDIMIENTO PARA REPRESENTAR AL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA EN PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS

DOCTOR CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto le comunico que se recibió en este departamento de asuntos jurídicos la demanda laboral promovida por el C. Ricardo Reyes López la que se tramitara con el numero de expediente D-580/2007 ante la junta especial numero 32 de la federal de conciliación y arbitraje, juicio en el cual se señalaron la diez horas del 20 de junio del dos mil ocho para la audiencia de ley; con la finalidad de representarlo adjunto el presente carta poder para ser otorgada al suscrito.

ATENTAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

SALUD

DOCTOR CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto le informo que el dia de ayer fue notificado laudo firme dictado en el expediente laboral promovido por el C. Ricardo Reyes López en el cual quedad firme el laudo absolutorio a favor del hospital con lo cual queda definitivamente concluido dicho asunto.

ATENTAMENTE
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

NCR/ djh

5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR DENUNCIAS, QUERELLAS O DEMANDAS, CUANDO SE INVOLUCREN INTERESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Elaborar denuncias, querellas o demandas, del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad cuando se involucren intereses del mismo Hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca que lo demanden

2.2 A nivel externo con los Organismos de Procuración y Administración de Justicia.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de asuntos juridicos realizara un análisis minucioso de la solicitud y determinara la procedencia o no de la acción legal solicitada.

3.2 El Departamento de asuntos juridicos procederá a elaborar de manera clara, precisa y completa la denuncia, querella demanda que corresponda, la que estará debidamente fundada y motivada asi como las pruebas con las que se acrediten los hechos motivo de la reclamación.

3.3 El Departamento de asuntos juridicos dará seguimiento oportuno y permanente al expediente judicial o administrativo hasta obtener la resolución firme favorable correspondiente.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibe el reporte del área interna.	1.1 Recibir el reporte correspondiente • Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Calendariza actividades	2.1 Calendariza actividad de acuerdo a la importancia del caso.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Analiza el caso en específico	3.1 Analiza el caso para proceder a elaborar la demanda, querella o denuncia correspondiente	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Estudia las leyes aplicables al caso que se observa	4.1 Estudiar las leyes aplicables a la demanda, denuncia o querella correspondiente para poder elaborar la misma, así como solicita información al área solicitante.	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Elabora la demanda, denuncia o querella	5.1 Elaborar la demanda, denuncia o querella según sea el caso, conforme a la normatividad correspondiente.	Departamento de Asuntos Jurídicos
6.0 Presenta la demanda, denuncia o querella	6.1 Presentar la demanda, denuncia o querella ante el Órgano de Procuración o administración de Justicia competente	Departamento de Asuntos Jurídicos
7.0 Atiende el expediente legal	7.1 Atender el expediente legal formado por la autoridad competente, hasta su resolución	Departamento de Asuntos Jurídicos
8.0 Recibe sentencia	8.1 Recibe sentencia del Órgano Jurisdiccional si resulta favorable. ¿Procede? No: siga a la actividad 9 Si: informa a la Dirección General **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Asuntos Jurídicos
9.0 Impugna sentencia desfavorable	9.1 Impugnar sentencia desfavorable dentro del término legal	Departamento de Asuntos Jurídicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

10.0 Recibe notificación de la impugnación presentada	10.1 Recibir notificación del Recurso Promovido contra sentencia desfavorable para darle el cumplimiento correspondiente	Departamento de Asuntos Jurídicos
11.0 Recibe resolución	11.1 Recibe resolución de la demanda o denuncia.	Dirección General
12.0 Comunica resolución a la Dirección General	12.1 Comunicar resolución firme a la Dirección General para su cumplimiento **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Asuntos Jurídicos

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

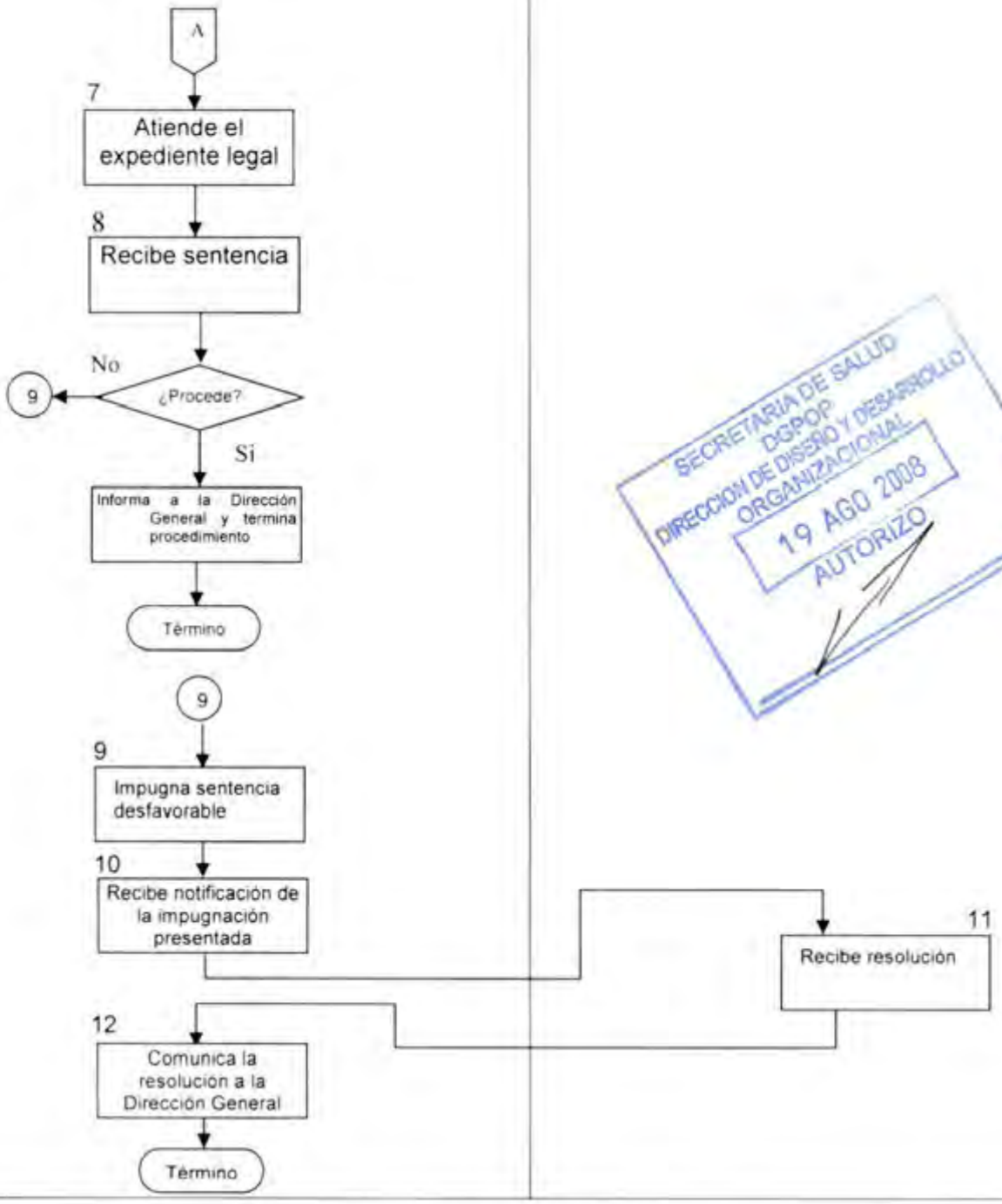
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS	DIRECCIÓN GENERAL

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS	DIRECCIÓN GENERAL



SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTOS	CÓDIGO
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Contestación a la demanda, denuncia o querella correspondiente	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio
Documento de la demanda	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio
Documento de la querella	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio
Documento de la denuncia	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio

8.0 GLOSARIO:

8.1 Demanda: Petición, solicitud, Petición formulada en un juicio por una de las partes. Procesalmente, en su acepción principal para el Derecho, es el escrito por el cual el actor o demandante ejercita en juicio civil una o varias acciones o entabla recursos en la jurisdicción contencioso administrativa.

8.2 Sentencia: Es la resolución emanada por una autoridad competente a un caso concreto.

8.3 Querella: Acto procesal de parte mediante el que se ejerce la acción penal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Cordova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

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 Oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR DENUNCIAS, QUERELLAS O DEMANDAS, CUANDO SE INVOLUCREN INTERESES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD.

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

PRESENTE:

Por este conducto remito copias certificadas del expediente administrativo instaurado en contra del C.----------ex servidor publico de este hospital en el cual se desprende que esta persona cometió delitos que afectan al servicio publico, por lo tanto se remite con lo anterior con el objeto de que proceda ala elaboración de denuncia de hechos ante la autoridad ministerial correspondiente para que se repare el daño patrimonial causado.

ATENTAMENTE

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

DOCTOR CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto le informo que recibí del Órgano Interno de Control la solicitud de proceder a la elaboración de una denuncia de hechos en contra de ---------- ex servidor público de este Hospital, por tal motivo este departamento procederá a su elaboración y presentación ante el ministerio publico federal para que se integre la averiguación previa correspondiente.

ATENTAMENTE

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

6. PROCEDIMIENTO PARA FORMULAR DESISTIMIENTOS Y PERDONES LEGALES CUANDO EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA SEA PARTE DENTRO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL.

SECRETARÍA DE SALUD
DG/POP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Formular los desistimientos y perdones legales a petición del Director General en beneficio de la Institución.

2.0 ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Dirección General del Hospital.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a la autoridad jurisdiccional correspondiente

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de asuntos jurídicos analizara la procedencia del otorgamiento del perdón o desistimiento de la demanda una vez que los intereses institucionales se encuentren satisfechos.

3.2 El Departamento de asuntos jurídicos informara al Director general sobre la conveniencia de otorgar el perdón o desistimiento de la acción y de la demanda de manera fundada y motivada para que el Director General autorice el otorgamiento del perdón.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos en caso procedente procederá al desistimiento expreso y por escrito de la demanda o perdón legal

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

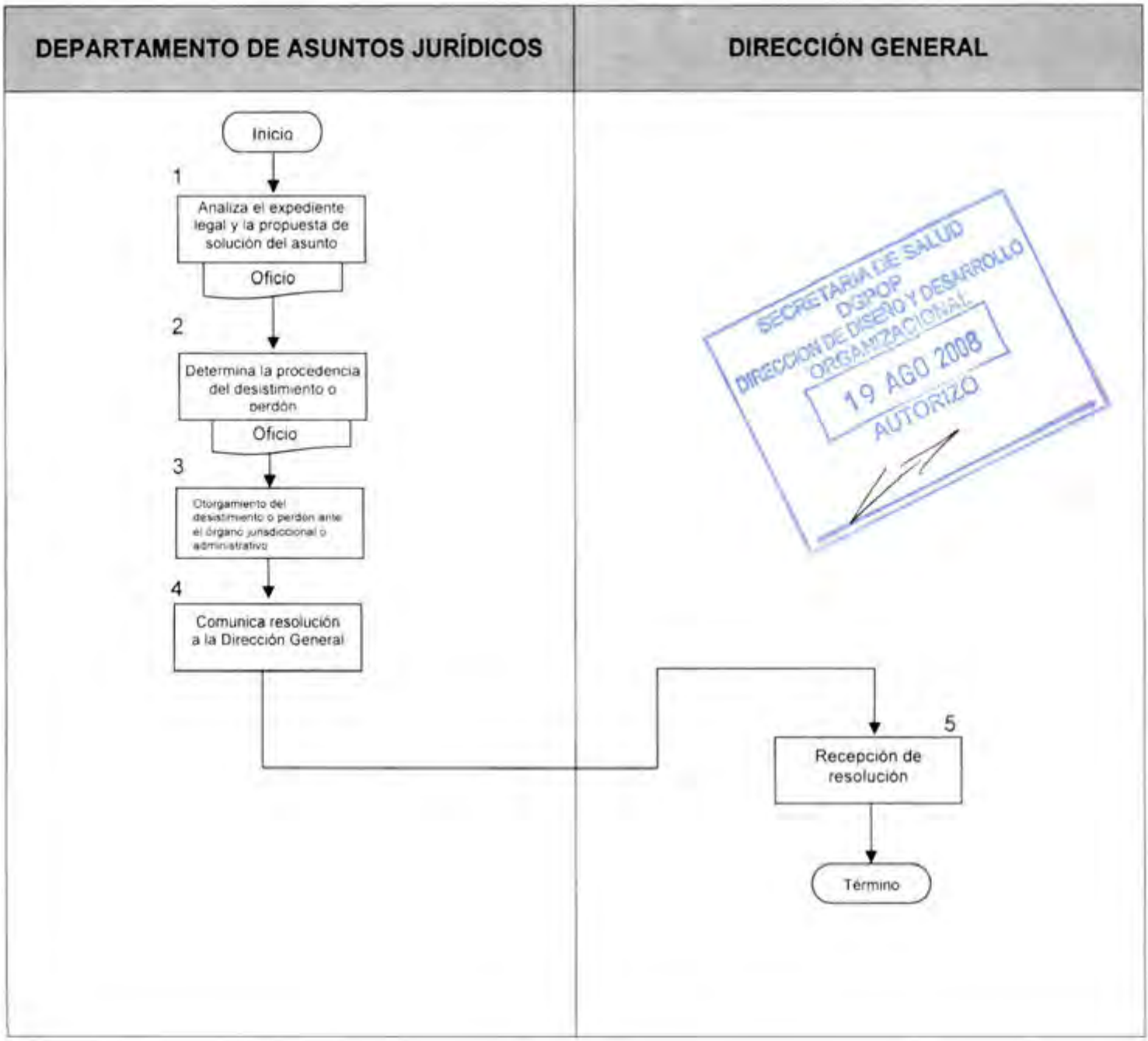
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Analiza el expediente legal y la propuesta de solución del asunto.	1.1 Análisis del expediente legal ante el órgano jurisdiccional o administrativo. 1.2. Análisis de la propuesta de solución de la contraparte en el juicio • Oficio • Expediente Legal • Propuesta	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Determina la procedencia del desistimiento o perdón	2.1 Determinación de la procedencia del desistimiento o perdón del expediente penal, civil o administrativo. 2.2. Obtención de la autorización del desistimiento o perdón por parte del Director General. • Oficio.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Otorgamiento del desistimiento o perdón ante el órgano jurisdiccional o administrativo.	3.1 Comparece ante el tribunal u órgano administrativo para otorgar el desistimiento o perdón. 3.2. Obtiene el acta del desistimiento o perdón. • Acta de desistimiento o perdón	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Comunica resolución a la Dirección General	4.1 Comunicar resolución firme a la Dirección General para su cumplimiento	Departamento de Asuntos Jurídicos
5.0 Recepción de resolución	5.1 Recibe la resolución del procedimiento llevado a cabo **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección General

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Minutas de reunión	3 años	Departamento de Asuntos Jurídicos	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Desistimiento o perdón: El desistimiento es, en materia procesal, el acto de abandonar la instancia, la acción o cualquier otro trámite del procedimiento. Puede ser expreso o tácito, el desistimiento tácito se opera al dejar vencer voluntariamente el término procesal. Puede también desistirse del derecho material invocado en el proceso.

En lo penal, interrupción o apartamiento voluntario del delito intentado, de aquel cuya ejecución se había iniciado. Puede determinar, sin más, la absolución del procesado que pruebe tal situación y siempre que no se hayan originado ya infracciones, aún menores, punibles.

8.2 Resolución: Modo de dejar sin efecto una relación jurídica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

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 Oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

PROCEDIMIENTO PARA FORMULAR DESISTIMIENTOS Y PERDONES LEGALES CUANDO EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA SEA PARTE DENTRO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL.

DOCTOR CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto le informo que en el juicio laboral promovido por Salvador García numero de expediente D-580/2007 el actor se desistirá de la demanda intentada en contra del Hospital Regional de alta especialidad de Oaxaca, ya que ha manifestado que solo le interesa recibir las prestaciones laborales proporcionales a la fecha en que dejo de trabajar, por tal motivo una vez que se desista anta la Junta laboral, le comunicare lo anterior para dar por concluido este asunto.

ATENTAMENTE

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General.

SALUD

DOCTOR CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

PRESENTE:

Por este conducto le informo que el día de ayer el trabajador C.---------- compareció ante la Junta especial 32 de le federal de conciliación y arbitraje con sede en esta Ciudad de Oaxaca a desistirse de la demanda y acciones que había intentado en contra del Hospital por tal motivo se archivo el conflicto laboral por carecer de materia con lo que se da por concluido el tramite en este Departamento.

ATENTAMENTE

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

7. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR OPINIÓN JURÍDICA SOBRE CONTRATOS DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN ESTE HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustin Arraud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arraud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

Revisar y emitir opinión jurídica sobre los contratos de subrogación de servicios que celebra el HRAEO con proveedores derivado de licitaciones publicas, invitación a tres personas o adjudicación directa, para darle sustentabilidad jurídica.

2.0 ALCANCE:

2.1 A nivel interno con la Dirección de Administración y Finanzas y las subdirecciones a su cargo, como son: la subdirección de Recursos Materiales, la subdirección de Recursos Financieros, la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

2.2 Nivel Externo con proveedores y prestadores de servicios

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de asuntos jurídicos realizara una revisión exhaustiva de los proyectos de convenio, analizando su alcance legal y precisando sus fundamentos normativos.

3.2 El Departamento de asuntos jurídicos establecerá una comunicación fluida y eficiente con La Dirección de administración y finanzas y Subdirección de recursos materiales en la revisión de los convenios.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos plasmara el visto bueno sobre los convenios que se celebraran con proveedores de bienes y servicios.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

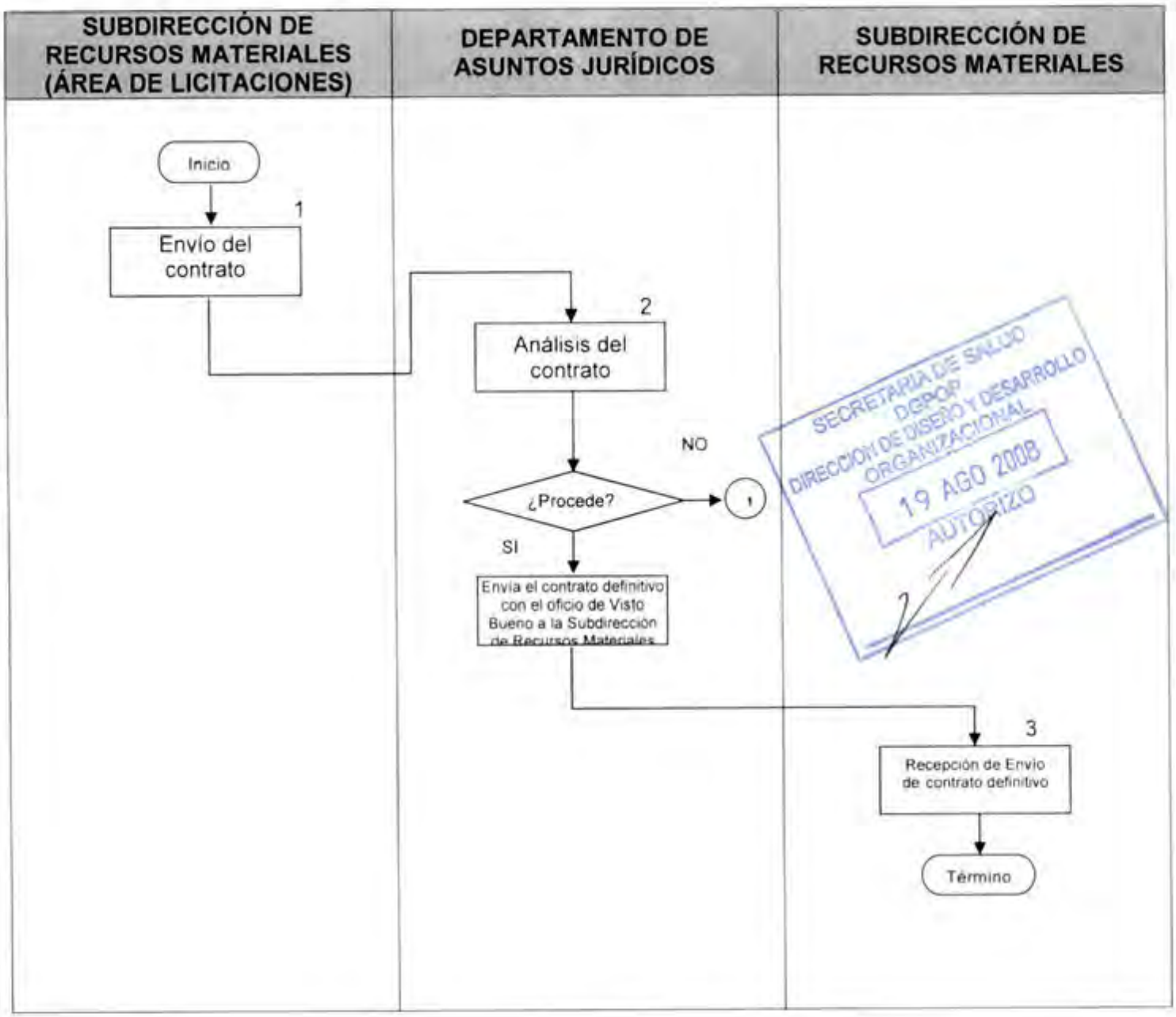
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envio del contrato.	1.1 Envia formato del contrato que se pretende firmar con el ganador del fallo de la licitación. • Contrato	Subdirección de Recursos Materiales (Área de licitaciones)
2.0 Análisis del contrato	2.1 Recibe contrato y emite su opinión al respecto. ¿Procede? No se pasa al punto numero 1 Si: envia el contrato definitivo con el oficio de Visto Bueno a la Subdirección de Recursos Materiales.	Departamento de Asuntos Juridicos
3.0 Recepción de contrato definitivo	3.1 Recibe el contrato definitivo con Visto Bueno y da tramite. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Recursos Materiales

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Minutas de reunión	3 años	Dirección de Administración y Finanzas	No aplica
Contrato	5 años	Dirección de Administración y Finanzas	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Contrato: Una convención por la cual una o más personas se obligan para con otra u otras a dar, hacer o dejar de hacer alguna cosa.
Cuando varias personas se ponen de acuerdo sobre una declaración de voluntad común, destinada a reglar sus derechos.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

8. PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR ADMINISTRATIVA Y LABORALMENTE AL PERSONAL REPORTADO.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Realizar la investigación administrativa laboral del personal que se reportado por alguna área de este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca con el objeto de determinar si existe alguna infracción a la normatividad vigente y en su caso aplicar la sanción correspondiente que determine la Dirección General.

2.0 ALCANCE:

A nivel interno, Dirección General y todas las direcciones y subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de asuntos jurídicos recibirá el reporte de irregularidad laboral e inmediatamente integrara expediente de investigación citando a los testigos y al personal a quien se atribuya la irregularidad.

3.2 El Departamento de asuntos jurídicos comunicara al Director General el resultado de la investigación para la emisión de la resolución correspondiente aplicando sanción laboral o determinando la ausencia de responsabilidad laboral del trabajador.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic Nahum R Córdova Ruiz	Dr Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibe el reporte de irregularidad laboral de parte de las diversas Direcciones del Hospital	1.1 Recibe el oficio y anexos en el que se reporta una irregularidad laboral por parte de las diversas Direcciones del Hospital 1.2. Se forma expediente con el reporte que se recibe. • Oficio • Expediente de investigación.	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Analiza el reporte de irregularidad para determinar si es procedente la investigación.	2.1 Analiza el reporte de investigación y sus anexos para determinar la procedencia de la investigación o su archivo por no contener falta laboral o por resultar la sanción extemporánea. • Oficio.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Cita a personal involucrado en la irregularidad laboral.	3.1 Cita al personal involucrado en la irregularidad laboral en el Departamento de asuntos jurídicos para obtener mayor información así como para respetar el derecho de audiencia. • Citatorio.	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Levanta acta de comparecencia del personal involucrado	4.1. Levanta en el Departamento de asuntos jurídicos acta de comparecencia del personal involucrado en la irregularidad laboral con testigo de asistencia. • Acta de comparecencia.	Departamento de Asuntos Jurídicos.
5.0 Acuerda con la Dirección General la paliación de sanción laboral	5.1. Acuerda con la Dirección general la aplicación de la sanción laboral que corresponda en escrito fundado y motivado. • Oficio conteniendo sanción laboral	Departamento de Asuntos Jurídicos.
6.0 Notifica al trabajador sanción laboral.	6.1. Notifica personalmente al trabajador la sanción laboral procedente obteniendo su firma y acuse de recibo. 6.2. Envía copia de la sanción a la Subdirección de recursos humanos. • Acta de notificación al trabajador	Departamento de Asuntos Jurídicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

7.0 Envia copia de la notificación del trabajador a la Dirección General	7.1 Comunicar por medio de la copia de la notificación del trabajador resolución firme a la Dirección General para su cumplimiento.	Departamento de Asuntos Jurídicos
8.0 Recibe informe	8.1 Recibe resolución firme **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Dirección General

SECRETARÍA DE SALUD
DGPCP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

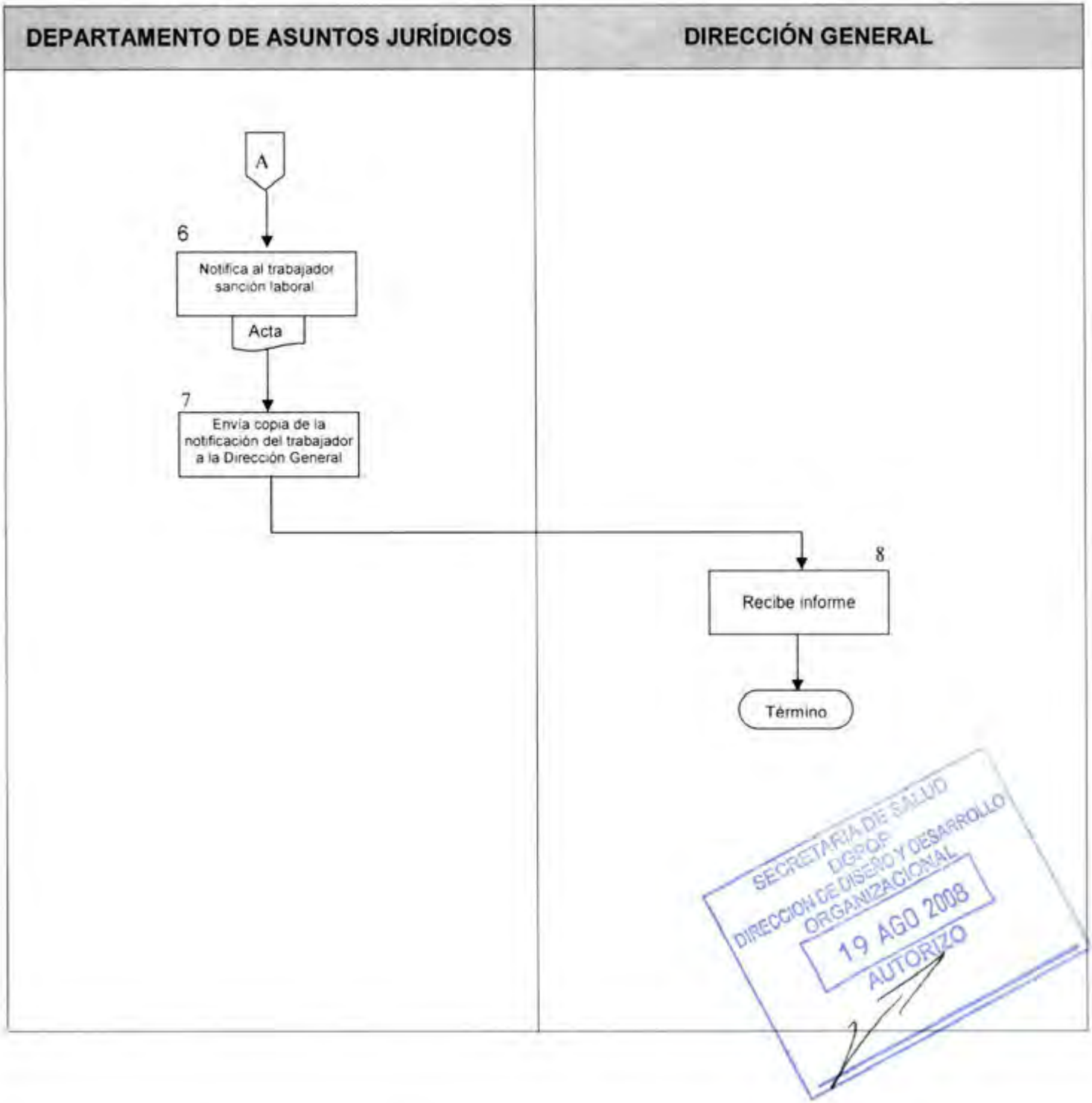
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS	DIRECCIÓN GENERAL

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Actas Administrativas	Indefinidamente	Departamento Jurídico	Expediente
Citatorio	Indefinidamente	Departamento Jurídico	Expediente
Oficio	Indefinidamente	Departamento Jurídico	Expediente
Notificación	Indefinidamente	Departamento Jurídico	Expediente

8.0 GLOSARIO

8.1 SANCIÓN LABORAL: Pena o castigo aplicado al que desobedece una ley laboral.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

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 Oficio

10.2 Citatorio

10.3 Acta Administrativa

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR ADMINISTRATIVA Y LABORALMENTE AL PERSONAL REPORTADO

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ .
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS
DEL HRAEO.

Por este conducto le envio acta administrativa levantada por irregularidad laboral cometida por el trabajador Alfonso Pérez, con la finalidad de que en caso procedente se inicie investigación administrativa para deslindar la responsabilidad laboral en este asunto.

ATENTAMENTE:

C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTÍNEZ.

SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
ALTA/RIZO

NCR/ djh

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General.

SALUD

ASUNTO: CITATORIO PARA INVESTIGACIÓN.

DOCTOR RICARDO REYES LÓPEZ

CATEGORÍA: JEFE DE DIVISIÓN.

HORARIO LABORAL: LUNES, JUEVES Y SÁBADO DE 20:00 HORAS A 8:00 DEL DIA SIGUIENTE.

DOMICILIO: PRIVADA DE ALDAMA NUMERO 106, BARRIO JALATLACO,

OAXACA, OAXACA.

A efecto de integrar investigación laboral, por este conducto me permito citarlo para comparecer ante este Departamento Juridico del Hospital Regional de alta especialidad de Oaxaca ubicado en la planta baja del referido nosocomio en su domicilio bien conocido en Paraje el Tule, Municipio, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca el día jueves seis de diciembre de 2007 a las diez de la mañana con el objeto de que justifique las faltas a su trabajo los dias laborables quince, diecisiete, diecinueve, veintidós, veinticuatro, veintiséis, veintinueve de noviembre de 2007 y uno de diciembre de 2007, dias en que debió haber laborado de las veinte horas a las ocho de la mañana del dia siguiente, faltas de asistencia que se desprenden de su tarjeta de entrada y salida a su centro de trabajo correspondiente al mes de noviembre de 2007 debidamente firmada por Usted. No omito mencionarle que de conformidad con el artículo 47 fracción X de la Ley Federal del trabajo en vigor, es causa de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón, tener más de tres faltas de asistencia sin justificación y sin permiso del patrón en un periodo de treinta días. Debiendo comparecer personalmente ante el Suscrito en la fecha y hora referida con identificación oficial con fotografía asi como documentación tendiente a justificar las referidas faltas.

ATENTAMENTE:

LIC. NAHUM RAUL CORDOVA RUIZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.
NCR/ ajh

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTÓGRAFO

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Citatorio HRAEO/DAJ/CT/01

ACTA ADMINISTRATIVA LABORAL

En las Oficinas del Departamento de Asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca ubicado en Calle Aldama sin numero paraje El Tule, Municipio de San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, siendo las diez horas del día cinco de junio de dos mil ocho, ante el Licenciado Nahum Raúl Córdova Ruiz, Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos de este Hospital asistido por sus testigos de asistencia, la Licenciada Daily Jiménez Hernández, comparece la C. . ---------- categoría ----------, adscrita a la Subdirección de Recursos Quirúrgicos, personal que fuera citado por la Jefatura del Departamento de Asuntos Jurídicos de este hospital por medio del oficio con referencia DAJ/081/2008, lo anterior con la finalidad de aclarar la irregularidad laboral atribuible al compareciente y que fuera reportada por la Subdirección de Recursos Humanos por medio de oficio HRAEO/SRH/0000/2008 Por lo que en este acto el compareciente dijo llamarse como ha quedado escrito, y manifiesta ser originario de Oaxaca, Oaxaca con domicilio en la calle I, numero 406 Unidad Benito Juárez, Oaxaca de 23 años de edad, estado civil soltera, con horario de trabajo de ocho horas a quince horas, de lunes a viernes de cada semana, descanso sábado y domingo, quien se identifica con, gafete expedido por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca en el que consta sus datos personales así como una fotografía que coincide con sus rasgos fisonómicos, documental que exhibe en original y copia simple para que se cotejen ambas y le sea devuelta la original, agregándose al expediente copia de dicho gafete, por lo que en este acto se le protesta para que se conduzca con verdad en lo que va a declarar, haciéndosele saber que el código penal sanciona a las personas que se conduzcan con falsedad, por lo que bien enterado del objeto de su citatorio declara lo siguiente: Quiero manifestar que el oficio que recibí el día cuatro de junio a las diez de la mañana, en donde se me cita al levantamiento de acta administrativa y que relata los hechos ocurridos el 27 de mayo del 2008, contiene información falsa sobre la forma en como realmente sucedieron ya que ese día acudí con la C. ---------- para recabar la firma del Ing. Mario Alberto Osorio Alarcón de tres Formatos Únicos de Comisión de tres doctoras del área clínica y que cuando me presente con ella la salude y este saludo no fue contestado, después le pregunte si estaba el Ingeniero y me contesto que estaba en una reunión y le pregunte que si iba a tardar

NCR/ dh

mucho y me contesto que no sabia y el trato de esta persona no es cálido y no mira a los ojos cuando me estaba atendiendo y entonces yo le dije que necesitaba recabar la firma de su jefe para una comprobación de gastos ella tomo los tres formatos de los cuales dos iban acompañados de oficio de comisión y uno, no, luego comenzó a leerlos y dijo que donde estaba el nombre del doctor a lo que le dije que en la parte de abajo, después me dijo que el que no traía oficio no me lo recibia y lo coloco en la mesa y se quedo con los que si traian, para esto las dos estábamos paradas y yo le dije que el oficio lo tenia el Contador y además le dije que las Doctoras ya habian regresado de Comisión pero como su Jefe no había estado la semana anterior su jefe no había podido recabar su firma, ahora bien no es cierto lo que ella manifiesta en el acta donde dice que ella me sugirió que yo le pidiera una copia al C.P., por que lo que ella me dijo es que el Ingeniero ya no le estaba recibiendo nada que no fuera acompañado de un oficio, entonces yo en tono como de querer suavizar las cosas, en tono de broma asi textualmente le dije "el Ingeniero o tu " y no es verdad que yo le dije en voz alta de manera descortés y brusca que si se las inventaba o era cosa del Ingeniero y tampoco es cierto que le hice una mueca entonces ella se sentó y en un tono enojado me dijo Valeria yo sólo soy un medio y entonces para no hacer un disgusto mayor yo le dije cálmate tome el formato de la mesa y me salí para ir por el Oficio que tenia el C.P. en su poder, tampoco es verdad lo que ella manifestó en el acta de que yo le arrebate el FUC por ella ya estaba sentada y el formato estaba en la mesa desde momentos antes, posteriormente regrese con Rosario y le dije que si sabia si se iba a tardar mucho su jefe y me dijo que no sabia y le dije que por favor le encargaba mucho los formatos y que mas tarde regresaba por ellos y mas tarde regrese por ellos y le di las gracias y su trato siempre fue seco y sin calidez. Es todo lo que declara. A continuación esta área jurídica procede a realizar al compareciente las siguientes preguntas: **1.-** ¿Diga la compareciente si cuando tuvo el dialogo con la C. ---------- para la firma de los FUCS, se percataron de lo anterior algunas personas. Responde: Yo lo desconozco por que como para mí no fue un hecho trascendental no estuve atenta a las demás personas. Esta Representación Jurídica del Hospital no tiene más preguntas que formular, por lo que se da por terminada la presente diligencia siendo las once horas con cinco minutos del día de su inicio, firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron.-------
---

LIC. NAHUM RAUL CORDOVA RUIZ.

LIC. DAILY JIMÉNEZ HERNÁNDEZ.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General

SALUD

LIC. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTÍNEZ.

SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS.

Por este conducto le comunico que con fecha 13 de marzo de 2008 causo baja como trabajador del hospital por rescisión de contrato de trabajo el C. Alberto Pérez, adjunto al presente copia del oficio de rescisión, por tal motivo se deberán realizar los tramites administrativos correspondientes para la baja en nomina del referido trabajador.

ATENTAMENTE.

LIC. NAHUM RAUL CORDOVA RUIZ.

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

NCRI/ djh

HRAEO

SALUD

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección General.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

C. ----------.
CAMILLERO.
HORARIO DE JUEVES A LUNES
DE 13:30 A 21:00 HORAS.

Asunto: Se comunica rescisión de la relación de trabajo con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

Por este conducto para dar cumplimiento a la parte final del articulo 47 de la Ley Federal del trabajo le comunico que con fundamento en el mismo articulo 47 fracción X de la Ley Federal del trabajo se le rescinde la relación de trabajo que tenia Usted con este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, toda vez que usted falto injustificadamente y sin permiso del patrón o representante de este, los dias laborables 31 de marzo de 2008, 10, 11, 17 y 18 de abril de 2008, lo que esta plenamente acreditado con sus tarjetas de control de asistencia a este Hospital números 304 Y 303, correspondientes a los meses de marzo y abril de 2008, respectivamente, en las que se aprecia que Usted no registró su entrada y salida en esos días, tarjetas que se encuentran debidamente firmadas por usted; lo que se corroboró además en la investigación administrativa que se le instruyó por el Departamento de asuntos juridicos de este Hospital, quien citó a Usted por medio de oficio con referencia HRAEO/DAJ/065/2008 de fecha 2 de mayo de 2008, para comparecer ante dicho Departamento el día nueve de mayo de 2008 a las quince horas, citatorio en el cual se le hizo saber que el motivo era para que expusiera lo que a sus derechos conviniera en relación a las faltas injustificadas en los dias 31 de marzo de 2008, 10, 11, 17 y 18 de abril de 2008, citatorio que le fue entregado personalmente, firmando Usted de enterado en copia del mismo el día dos de mayo de 2008. Compareciendo Usted el día nueve de mayo a las quince horas en el Departamento de asuntos juridicos de este Hospital ante su titular asistido de dos testigos, donde usted reconoció que falto injustificadamente y sin permiso del patrón los días 31 de marzo de 2008, 10, 11, 17 y 18 de abril de 2008. Acreditada la causal de rescisión de relación de trabajo prevista en el articulo 47 fracción X de la Ley Federal del Trabajo consistente en incurrir el trabajador en mas de tres faltas de asistencia a su trabajo de manera injustificada y sin permiso del patrón dentro de un periodo de treinta dias, es que el suscrito en

NCR/ djh

mi carácter de Director General de este Hospital con la facultad que me confiere el articulo diez fracción II del Decreto de creación del Hospital Regional de alta especialidad de Oaxaca de fecha 27 de noviembre de 2006 publicado en Diario Oficial de la Federación de 29 de noviembre de 2006, le comunico por medio del presente la rescisión de la relación de trabajo que tenia con este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, sin responsabilidad para esta parte patronal a partir de la fecha del presente oficio, con fundamento en el articulo 47 fracción X de la Ley Federal del Trabajo por los motivos ya expuestos en este escrito.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS AGUSTÍN ARNAUD CARREÑO.
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh

9. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR A LOS COMITÉS INTERNOS DE ESTE HRAEO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Brindar asesoría a los Comités Internos de este Hospital con el objeto de que actúen de acuerdo a la normatividad vigente.

2.0 ALCANCE:

2.1 A nivel interno la Dirección General y las diversas Direcciones y Subdirecciones de este Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

3.1 El Departamento de Asuntos Jurídicos recibirá oportunamente la notificación de parte de la Dirección General y demás Direcciones de área la fecha y hora de la reunión del comité correspondiente, señalando el orden del día y anexos.

3.2 El Departamento de Asuntos Jurídicos, mediante el área solicitante dejara constancia de la solicitud de asesoría jurídica de este Departamento.

3.3 El Departamento de asuntos jurídicos asistirá puntualmente a las reuniones de comité a los que sea convocado, expresando en las actas la opinión jurídica debidamente fundada y motivada.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

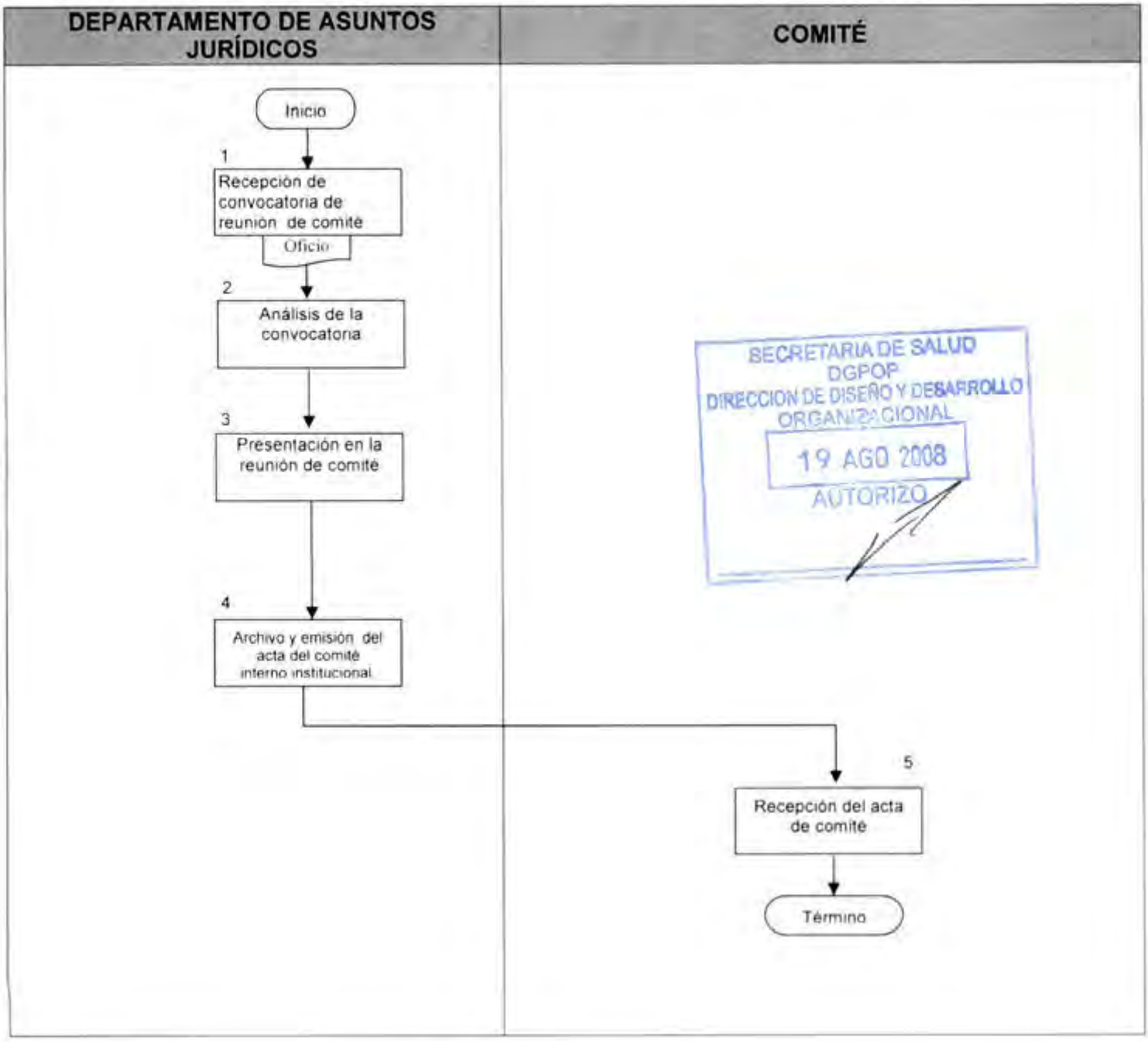
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de convocatoria de reunión de comité	1.1 Recibe oficio conteniendo convocatoria para asistir a comité interno institucional. 1.2. Agenda reunión del comité. •Oficio	Departamento de Asuntos Jurídicos
2.0 Análisis de la convocatoria	2.1 Análisis de la convocatoria sobre los asuntos a tratar para determinar la asesoría jurídica que se brindara al comité.	Departamento de Asuntos Jurídicos
3.0 Presentación en la reunión del comité	3.1 Asiste a la reunión el comité donde se brinda la opinión jurídica del caso a tratar, asentándose en el acta la opinión correspondiente. • Acta del comité interno Institucional	Departamento de Asuntos Jurídicos
4.0 Archivo y emisión del acta del comité interno institucional.	4.1 Archiva el acta del comité interno institucional para llevar un control y registro de los asuntos tratados por el Comité. • Carpeta interna de archivo.	Departamento de asuntos Jurídicos.
5.0 Recepción del acta de comité	5.1 Da seguimiento y solución. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Comité

SECRETARÍA DE SALUD DGRCP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Minutas de reunión	3 años	Departamento Jurídico	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Comité: es un conjunto de personas que con arreglo a las leyes o reglas de una organización, institución o entidad tienen establecidas determinadas competencias.

8.2 Minuta: Extracto o borrador que se hace de un contrato u otra cosa, anotando las cláusulas o partes esenciales, para copiarlo después y extenderlo con todas las formalidades necesarias para su perfección.

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 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	Lic. Nahum R. Córdova Ruiz	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008	JUNIO - 2008

ANEXOS PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR A LOS COMITÉS INTERNOS DE ESTE HRAEO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

LIC. NAHUM RAÚL CORDOVA RUIZ.

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

Por este conducto tengo a bien convocarlo en su carácter de asesor jurídico a la tercera sesión ordinaria del ejercicio 2008 del comité de adquicisiones de este Hospital de conformidad con el orden del día anexo, la cual se celebrara en la sala de juntas de la Dirección General el día miércoles 12 de mayo de 2008 a las diez horas. Asimismo agradeceré en la citada reunión emitir su opinión jurídica sobre la diferencia de convenio y contrato.

ATENTAMENTE:

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADQUICISIONES DEL

HRAE OAXACA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NCR/ djh