



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos  
de inversión física en unidades médicas  
2900-003-001

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

\_\_\_\_\_  
Dra. Célida Duque Molina  
Directora de Prestaciones Médicas

**Revisó**

\_\_\_\_\_  
Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Titular de la Unidad de Atención Médica

\_\_\_\_\_  
Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez  
Titular de la Coordinación de  
Planeación de Infraestructura Médica

**Elaboró**

\_\_\_\_\_  
Dra. Lucila Olvera Santana

\_\_\_\_\_  
Titular de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 03 JUN. 2021

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	5
6	Descripción de actividades	12
7	Diagrama de flujo	17
	Anexos	
	Anexo 1 Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica	21
	Anexo 2 Lineamientos para la asignación de recursos físicos en las unidades médicas del IMSS	30
	Anexo 3 Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (CEPI Médica)	49
	Anexo 4 Guía para priorización de obras	84
	Anexo 5 Herramienta para administración de riesgos	88



## 1 Base normativa

- Artículo 2 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995 y sus reformas.
- Artículo 82, Fracción VI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Artículo 3 y 4 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.
- Numeral 8.1.5.1, párrafo 2 y numeral 8.1.5.1.1 párrafos 1 y 2 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 8 de febrero de 2018.

## 2 Objetivo

Efectuar la evaluación y la planeación de proyectos de inversión física médica en salud para Unidad médica nueva, de sustitución, de ampliación y/o de remodelación, que incluye los inmuebles de donación, así como de otros establecimientos destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y las áreas normativas del Instituto, con la finalidad de efficientar, transparentar y sistematizar el mecanismo institucional respectivo.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Dirección de Prestaciones Médicas, las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en los OOAD, así como las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

## 4 Definiciones

Para efectos de este procedimiento se entenderá por:

**4.1 anteproyecto conceptual:** Planos impresos que definen de manera detallada, los servicios y áreas que conforman los espacios en la unidad médica, asegurando la relación espacial y funcional de los mismos en la que se propone una acción de obra, contratado o elaborado por la CII o el OOAD.



- 4.2 autoridades del OOAD:** Se refiere al titular del OOAD, Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas.
- 4.3 autoridades de las UMAES:** Se refiere al Director General y Director Médico de las UMAES.
- 4.4 CEPI Médica:** Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica.
- 4.5 CEPI Médica Procedente:** Se refiere a la Cédula de Evaluación de Proyecto de Inversión Física Médica que, previo análisis y validación por la CTIM, se determina que cumple con los aspectos sujetos a revisión, establecidos en el numeral VIII de la Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (Anexo 3) y será presentada para su aprobación por el Honorable Consejo Técnico.
- 4.6 CEPI OP:** Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física de Obra Pública.
- 4.7 CII:** Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria.
- 4.8 CO:** Comité de Obras.
- 4.9 CPIM:** Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica.
- 4.10 CTIM:** Coordinación Técnica de Infraestructura Médica.
- 4.11 DataMart:** Sistema de información, especializada en el almacenamiento de los datos de un área específica.
- 4.12 DUM:** Director de Unidad Médica.
- 4.13 GEMIQECC:** Guía de Equipamiento Médico, Instrumental Quirúrgico y Equipo de Cocina y Comedor. Listado que contiene la distribución y cantidad del equipo médico, instrumental quirúrgico y equipo de cocina y comedor, autorizado.
- 4.14 IFU:** Inventario Físico de Unidades.
- 4.15 IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.16 inversión física:** Erogaciones que se destinan a la construcción y/o conservación de obra pública y a la adquisición de bienes de capital para la obra pública.
- 4.17 JSPM:** Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.
- 4.18 LNIF:** Listado de Necesidades de Inversión Física. Jerarquización de las obras requeridas en los OOAD y UMAE, las cuales se registran en la página Web de la CPIM conforme a las "Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica", (Anexo 1) y que integran anualmente el mecanismo de planeación.



**4.19 PM:** Programa Médico, es la relación de los requerimientos y necesidades de Infraestructura en las Unidades Médicas, elaborado con base en la CEPI Médica procedente.

**4.20 proyectos de inversión:** Acciones que implican erogaciones de gasto de capital destinadas a obra pública en infraestructura, así como la construcción, adquisición y modificación de inmuebles, las adquisiciones de bienes muebles asociadas a estos proyectos, y las rehabilitaciones que impliquen un aumento en la capacidad o vida útil de los activos de infraestructura e inmuebles.

**4.21 proyecto ejecutivo:** Planos impresos que definen de manera detallada, el desarrollo de los diseños; arquitectónico y de las ingenierías civil y electromecánica, los cuales sirven de base para la elaboración del Catálogo de Conceptos; documentación técnica que forma parte del proceso de licitación para la contratación de la ejecución de la obra a cargo de la CII o el OOAD.

**4.22 SIAIS:** Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

**4.23 SIMF:** Sistema de Información de Medicina de Familia.

**4.24 unidad con ampliación:** Creación de nueva estructura física que se refleja en incremento de las áreas con las que cuenta actualmente el establecimiento (aumento del número de consultorios o camas), es decir, aumenta la capacidad de la unidad pero no se modifica la cartera de servicios ofrecidos.

**4.25 unidad de sustitución:** Unidad médica en operación de primer, segundo o tercer nivel de atención que requiere la construcción de un nuevo inmueble por daño estructural, por siniestros o riesgo.

**4.26 unidad médica con remodelación:** Unidad médica existente, que requiere incrementar su capacidad resolutive o la distribución de sus áreas, con el fin de cumplir la normatividad o la eficiencia operativa pero que no incrementa su área física.

**4.27 unidad nueva:** Creación de infraestructura e incorporación de equipo nuevo por inexistencia, a fin de ampliar la cobertura de servicios de salud.

**4.28 UMAE:** Unidad Médica de Alta Especialidad.

**4.29 UPIS:** Unidad de Planeación e Innovación en Salud.

## 5 Políticas

**5.1** La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento para la planeación y evaluación de proyectos de inversión física en unidades médicas", clave 2900-003-001, con fecha de registro 30 de diciembre de 2011.



- 5.2** El lenguaje empleado en el presente documento, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.
- 5.3** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.
- 5.4** Corresponde a la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM) a través de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica (CTIM) interpretar para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.
- 5.5** La Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica a través de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica será responsable de la difusión, supervisión, aplicación y cumplimiento del presente procedimiento en los OOAD y UMAE.
- 5.6** La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD y/o la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad serán los responsables de detectar las necesidades de infraestructura de las unidades médicas bajo su responsabilidad para su validación con la CPIM a través de la CTIM, establecerán las prioridades en infraestructura, para obtener mejores resultados en la asignación de los recursos físicos, conforme los “Lineamientos para la asignación de recursos físicos en las unidades médicas del IMSS” (Anexo 2).
- 5.7** Los “Lineamientos para la asignación de recursos físicos en las unidades médicas del IMSS” (Anexo 2) dejan sin efecto el contenido normativo relativo a la asignación de recursos físicos que se establece en los “Lineamientos para la asignación de recursos físicos y de personal en las unidades médicas del IMSS”, clave 2900-013-001 que es el anexo 1 del “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra”, clave 2900-003-002 validado y registrado el 16 de octubre de 2013.
- 5.8** El OOAD deberá realizar las gestiones necesarias para la consecución de los terrenos para la ubicación de las nuevas unidades.
- 5.9** La CPIM a través de la CTIM propondrá la construcción de unidades médicas nuevas, programas de ampliación y/o remodelación de unidades existentes, para cubrir la necesidad de infraestructura para población derechohabiente, programas prioritarios y/o cumplir con la normatividad vigente.
- 5.10** La CPIM a través de la CTIM, analizará las solicitudes de obra médica de las unidades médicas en los OOAD y UMAE, con el fin de determinar su procedencia.
- 5.11** La CPIM a través de la CTIM, asesorará y apoyará en la definición de necesidades de infraestructura médica a los OOAD y UMAE, incluidas obra, equipamiento y personal.
- 5.12** La CPIM a través de la CTIM, validará las solicitudes de obra médica de los OOAD y UMAE.



**5.13** La CPIM a través de la CTIM, determinará con la metodología propuesta las necesidades y prioridades de infraestructura física en salud, así como su procedencia deberá sustentarse en el análisis de información epidemiológica, sociodemográfica, de demanda, de oferta, de productividad y eficiencia de los servicios de salud en el municipio, zona o región.

**5.14** Las solicitudes de los OOAD podrán ser para obra nueva, de sustitución, de ampliación y/o remodelación. Las solicitudes de las UMAE podrán ser para sustitución, ampliación o remodelación.

**5.15** Este procedimiento no aplica para las acciones de mantenimiento, rehabilitación o remozamiento, que no afecten el diseño, el funcionamiento y los servicios médicos prestados en la unidad. Tampoco aplicará en casos de excepción por proyectos especiales o de contingencias imprevistas que pongan en riesgo la salud o la vida de la población.

**5.16** Las unidades que requieran sustitución o remodelación por siniestro o daño estructural, serán presentadas a la CII.

**5.17** La solicitud de obras de infraestructura por las áreas normativas, OOAD o UMAE se efectuará anualmente en los meses de diciembre y enero en el “Listado de Necesidades de Inversión Física (LNIF)” disponible en el sitio web de la CTIM, mismo que podrá obtenerse del portal de la CTIM en la página de la CPIM o bien ingresando a la siguiente dirección electrónica: <http://172.25.0.32/ctim/index.php>

**5.18** Ingresadas las necesidades de obra al “LNIF”, los OOAD y UMAE solicitarán la acción de obra médica a través de la “Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica” (CEPI Médica) (Anexo 3), enviándola mediante oficio a la CTIM, misma que se podrá obtener en la página de la CTIM denominado como “CEPI Médica”. Para la creación de infraestructura innovadora, la acción de obra médica podrá solicitarse de manera manual a través de un formato en Excel autorizado que se incluye en el mismo anexo 3 (punto VIII. Cédula de Evaluación de Infraestructura Médica versión en Excel).

**5.19** La CPIM a través de la CTIM es responsable de proporcionar a las autoridades de los OOAD y de las UMAE las claves (usuario y contraseña de acceso) digitales para registrar y sellar la CEPI Médica en la página de la CPIM.

**5.20** La CPIM a través de la CTIM, es la responsable de revisar, evaluar y dictaminar las solicitudes presentadas mediante CEPI médica.

**5.21** En los casos en los que la CTIM determine que la CEPI Médica no cuenta con toda la información requerida, informará al solicitante por escrito o vía electrónica (correo electrónico), para que a su vez éste presente las correcciones o se programen reuniones de trabajo conjunto para establecer el respaldo necesario.

**5.22** El OOAD o UMAE que no presente las correcciones requeridas a la CEPI Médica, será dictaminada como improcedente y solo podrá ser consideradas hasta el próximo periodo de recepción de CEPI Médica.



**5.23** La CEPI Médica validada y su Programa Médico (PM) correspondiente, se enviarán a la CPIM debidamente firmadas por las autoridades del OOAD y de UMAE según corresponda, mediante oficio dirigido al titular.

**5.24** La CPIM a través de la CTIM realizará la priorización de las obras con base a la “Guía para priorización de obras” (Anexo 4), el cual será una guía para establecer la prioridad en el orden de atención a las necesidades de inversión física, infraestructura médica y la innovación en infraestructura inmobiliaria.

**5.25** Una vez autorizada la obra médica, se informará a los OOAD o UMAE según corresponda y a la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria (CII) mediante oficio firmado por el Titular de la CPIM, para continuar los procesos para su ejecución.

**5.26** La CPIM a través de la CTIM, realizará acciones de seguimiento al desarrollo del “Proyecto ejecutivo” a través de visitas, reuniones de trabajo y otras en coordinación con la División de Proyectos de la CII.

**5.27** Cuando se tenga un avance de 80% de la obra médica la CPIM a través de la CTIM, gestionará las actividades para la definición de la plantilla de personal, determinadas en el “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra”, clave 2900-003-002.

**5.28** La CPIM a través de la CTIM realizará el seguimiento de las obras en proceso y concluidas, para asegurar su congruencia con la planeación inicial autorizada por la Coordinación de Infraestructura Médica, para lo cual solicitará el reporte mensual al área de Construcciones de la Coordinación de Infraestructura Mobiliaria, área responsable de realizar el seguimiento. También se solicitará a los OOAD y UMAE integrar y enviar informes mensuales a través del formato establecido por ella.

**5.29** La CPIM a través de la CTIM verificará las actividades operativas en los primeros seis meses de inicio de operación de las nuevas unidades u obras médicas de ampliación y remodelación, las actividades para analizar la eficiencia de la planeación, y en caso necesario establecer los procesos de mejora correspondientes.

**5.30** La CPIM a través de la CTIM y de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales (CARI) del IMSS implementará una metodología de Administración de Riesgos para identificar y evaluar riesgos en el proceso de planeación de obra pública médica, “Herramienta para administración de riesgos”, (Anexo 5). La Dirección de Administración del IMSS es la encargada de realizar el seguimiento y evaluación final de los riesgos conforme a sus funciones establecidas en Manuales de Organización.

**5.31** La CPIM a través de al CTIM llevará a cabo un sistema de control interno con base en los “Lineamientos para la asignación de recursos físicos en las unidades médicas del IMSS”, (Anexo 2).





**5.32** La herramienta utilizada por la CTIM como formato para el análisis de asignación de recursos físicos (CEPI Médicas) deberá actualizarse de manera continua (por lo menos una vez al año).

**5.33** El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de la Ley General de Salud, publicado el 29 de abril de 1986 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia, publicado el 20 de febrero del 2018 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada el 8 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana 005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM 006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de marzo del 2012 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, y su modificación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre del 2013 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana 022-SSA3-2012, Que instruye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2012 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, del expediente clínico, publicada el 30 de noviembre del 2012, en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.



- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, publicada el 17 de septiembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. Publicada el 7 de agosto del 2012 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, publicada el 4 de septiembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, publicada el 7 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, publicada el 12 de septiembre de 2013 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud publicada el 30 de noviembre del 2012 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica, publicada el 21 de febrero de 2017 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM 040-NUCL-2016, Requisitos de seguridad radiológica para la práctica de medicina nuclear. Publicada el 4 de agosto del 2016 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicada el 9 de junio del 2011 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada el 20 de noviembre de 2009 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos - biológico – infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, publicada el 17 de febrero de 2003 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.



- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, publicada el 15 de septiembre del 2006 y modificaciones publicadas el 29 de diciembre del 2014 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Publicado el 25 de noviembre del 2016 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer. Publicada el 29 de julio del 2004 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. Publicada el 20 de enero del 2004 en el Diario Oficial de la Federación y sus reformas.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas. Publicado el 28 de julio del 2010 y sus reformas.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, clave 2000-002-003, validado y registrado el 4 de octubre de 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención - Genérico, clave 2000-002-005, validado y registrado el 4 de octubre de 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (Modelo Autónomo), clave 2000-002-006, validado y registrado el 4 de octubre del 2017.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad - Genérico, clave 0500-002-002, publicado el 6 de febrero de 2019.
- Norma que establece las disposiciones para la atención integral a la salud en las unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, validado y registrado el 31 de octubre de 2016.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades de segundo nivel, clave 2000-001-016, validado y registrado el 4 de julio de 2018.



Responsable	Descripción de actividades
<p><b>6 Descripción de actividades</b></p> <p>Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Director UMAE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Detección y solicitud de obras médicas nuevas, ampliación o remodelación</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Determina anualmente las necesidades de infraestructura de las unidades médicas en el OOAD o UMAE según corresponda, con base al análisis técnico de:<ul style="list-style-type: none"><li>• Demanda satisfecha</li><li>• Demanda no satisfecha</li><li>• Productividad real y esperada</li><li>• Cumplimiento con la normatividad sectorial para la operación de establecimientos sanitarios</li><li>• Beneficios en la población derechohabiente usuaria</li><li>• Sistemas de información institucional: DataMart, IFU, SIAIS, SIMF, entre otros.</li></ul></li><li>2. Accede a la página web de la CTIM y conforme a las “Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica”, (Anexo 1) obtiene formato de la “CEPI Médica”, (Anexo 3) correspondiente al tipo de unidad y registra la información solicitada. Las “Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica” también se pueden consultar en el Manual de Usuario del Portal electrónico de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, en el apartado de Manuales.</li><li>3. Requisita la “CEPI Médica”, (Anexo 3) en formato electrónico en sitio y procede según el caso.<p style="text-align: center;"><b>No requiere asesoría para su elaboración</b></p><p>Continúa en la actividad 5.</p><p style="text-align: center;"><b>Requiere asesoría para su elaboración</b></p></li><li>4. Contacta a la CTIM para la o las reuniones de trabajo necesarias que permitan fundamentar la obra solicitada.</li></ol> <p>NOTA: En caso necesario la asesoría es apoyada por las áreas</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<p>Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Director UMAE</p> <p>CTIM</p>	<p>de Infraestructura, Infraestructura Tecnológica, Arquitectura y Personal, pertenecientes a la CTIM.</p> <p>Continúa en la actividad 3.</p> <p><b>5.</b> Envía por correo electrónico a la CTIM la “CEPI Médica”, (Anexo 3) en formato electrónico para su revisión.</p> <p><b>6.</b> Analiza la “CEPI Médica” (Anexo 3) con base a la información proporcionada, la cual se valida con la información de los sistemas estadísticos institucionales.</p> <p><b>7.</b> Corrige y/o complementa la “CEPI Médica”, (Anexo 3) con las observaciones realizadas</p> <p><b>8.</b> Informa mediante correo electrónico la procedencia, improcedencia o correcciones que amerite la “CEPI Médica” (Anexo 3), hasta dejar establecidas las necesidades y soluciones de área física, equipamiento y/o personal.</p> <p style="text-align: center;"><b>Cédula procedente</b></p> <p>Continúa en la actividad 11.</p> <p style="text-align: center;"><b>Cédula no procedente</b></p> <p><b>9.</b> Informa mediante “Oficio” dirigido al OOAD o UMAE la no procedencia de la “CEPI Médica” (Anexo 3) y el sustento de la determinación y procede conforme al caso.</p> <p style="text-align: center;"><b>Corrigen y reenvían solicitud en el plazo de 6 meses</b></p> <p>Continúa en la actividad 5.</p> <p style="text-align: center;"><b>No corrigen y reenvían solicitud en el plazo de 6 meses</b></p> <p><b>10.</b> Da de baja y elimina del “LINF” la “CEPI Médica” (Anexo 3) no procedente y concluye procedimiento.</p> <p>NOTA 1: La evidencia documental de los trabajos relacionados,</p>



Responsable	Descripción de actividades
CTIM  Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Director de UMAE	<p>quedará resguardada, para fines de auditoría.</p> <p>NOTA 2: Las cédulas de los OOAD / UMAE que en su revisión se consideren con falta de fundamento, contarán con 6 meses para documentar la solicitud, en caso contrario; se considerarán no procedentes y eliminarán del sistema.</p> <p style="text-align: center;"><b>Cédula procedente</b></p> <p><b>11.</b> Sella formato digital de la “CEPI Médica” (Anexo 3) en la página web, conforme a las “Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica”, (Anexo 1), carga formato digitalizado y con firmas autógrafas de las autoridades del OOAD / UMAE.</p> <p>NOTA: A partir de este momento se considera como oficial la solicitud para continuar con las gestiones del proyecto de inversión física.</p> <p><b>12.</b> Determina la prioridad de cada una de las obras solicitadas en la “CEPI Médica” (Anexo 3) y las ordena de acuerdo a su relevancia en el “Listado de Necesidades de Inversión Física” (LNIF) en la dirección electrónica: <a href="http://172.25.0.32/ctim/index.php">http://172.25.0.32/ctim/index.php</a>, conforme a las “Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica”, (Anexo 1).</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b> <b>Elaboración del Programa Médico y Guía de Equipamiento Médico</b></p>
CTIM	<p><b>13.</b> Elabora con base a la “CEPI Médica” (Anexo 3), el “Programa Médico” (PM) de los proyectos de obra avalados.</p> <p><b>14.</b> Elabora con base a la “CEPI Médica” (Anexo 3) precedente y el “PM” la “Guía de Equipamiento Médico, Instrumental Quirúrgico y Equipo de Cocina y Comedor” (GEMIQECC).</p>
CPIM	<p><b>15.</b> Envía el “PM” y la “GEMIQECC” al OOAD o UMAE según corresponda, mediante “Oficio”, para su ratificación o rectificación.</p> <p style="text-align: center;"><b>Rectifica el contenido del PM y la GEMIQECC</b></p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas o Director de UMAE	<p><b>16.</b> Envía a la CPIM mediante “Oficio” la respuesta con las observaciones al “PM” y la “GEMIQECC” para que se realicen los ajustes necesarios.</p>
	<p>Continúa en la actividad 13.</p> <p><b>Ratifica el contenido del PM y la GEMIQECC</b></p>
CPIM	<p><b>17.</b> Envía a la CPIM mediante “Oficio” la respuesta ratificando el contenido del “PM” y la “GEMIQECC”.</p> <p><b>18.</b> Envía mediante “Oficio” a la CII: la “CEPI Médica” (Anexo 3), el “PM” y la “GEMIQECC” de las obras autorizadas para que se incluyan las obras autorizadas en el “Programa anual de obras públicas y servicios” (PO) del programa de Inversión del Fondo de Salud, y para desarrollar el proceso licitatorio respectivo del “Anteproyecto conceptual” y elaboren los “Planos arquitectónicos” del mismo.</p>
CTIM	<p><b>Etapas III</b></p> <p><b>Autorización del Fondo de Inversión</b></p> <p><b>19.</b> Recibe de la CII, OOAD o UMAE, según corresponda, solicitud de revisión del “Anteproyecto conceptual”</p> <p><b>20.</b> Identifica por medio del área de Arquitectura Médica de la CTIM las necesidades de modificación necesarias que favorezca el proceso de atención médica en el desempeño de sus actividades e informa a la CII, hasta acordar el “Anteproyecto conceptual”.</p> <p><b>21.</b> Firma el “Anteproyecto conceptual” y lo envía con “Oficio” a la CII o OOAD o UMAE, según corresponda.</p> <p><b>22.</b> Realiza acciones de seguimiento al desarrollo del “Proyecto ejecutivo” a través de visitas, reuniones de trabajo y otras en coordinación con la División de Proyectos de la CII.</p>

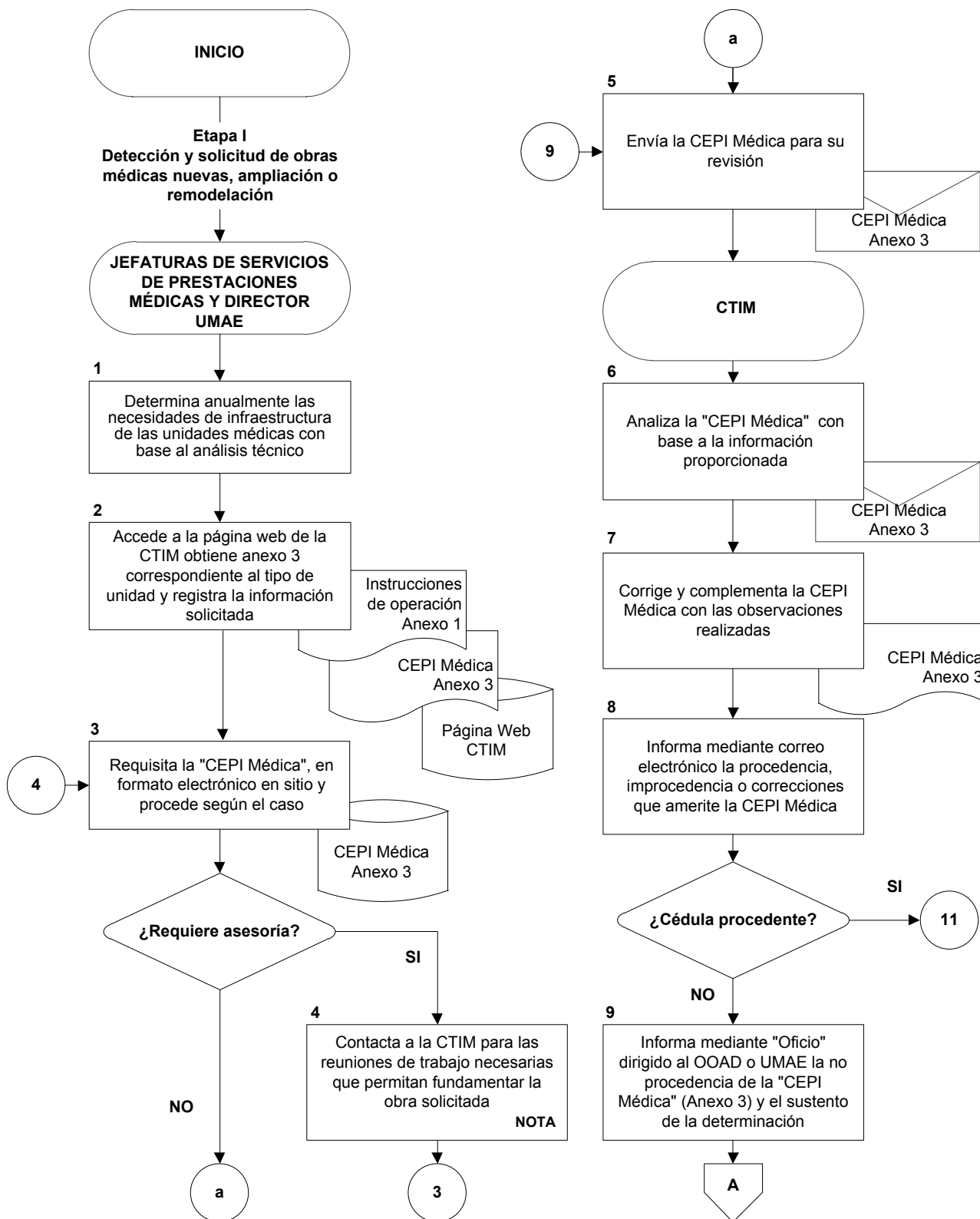


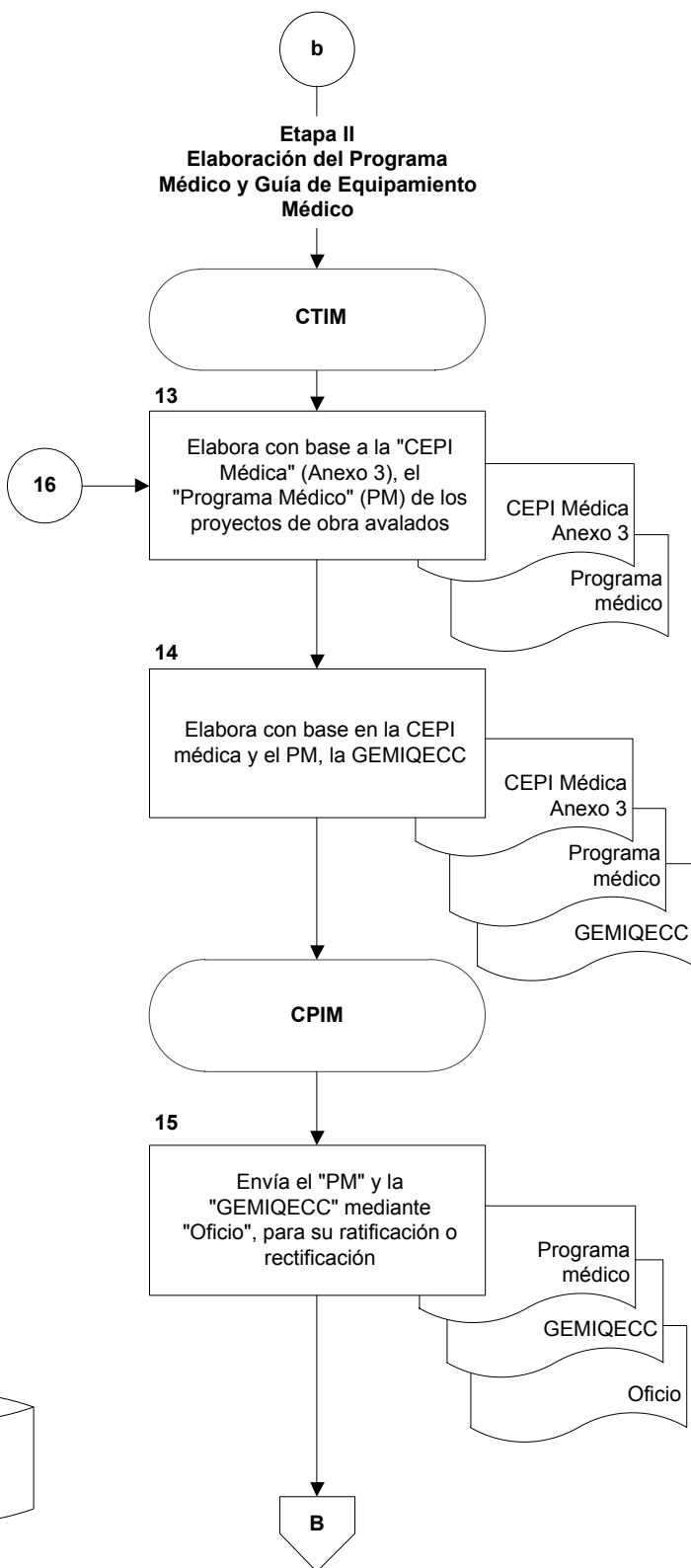
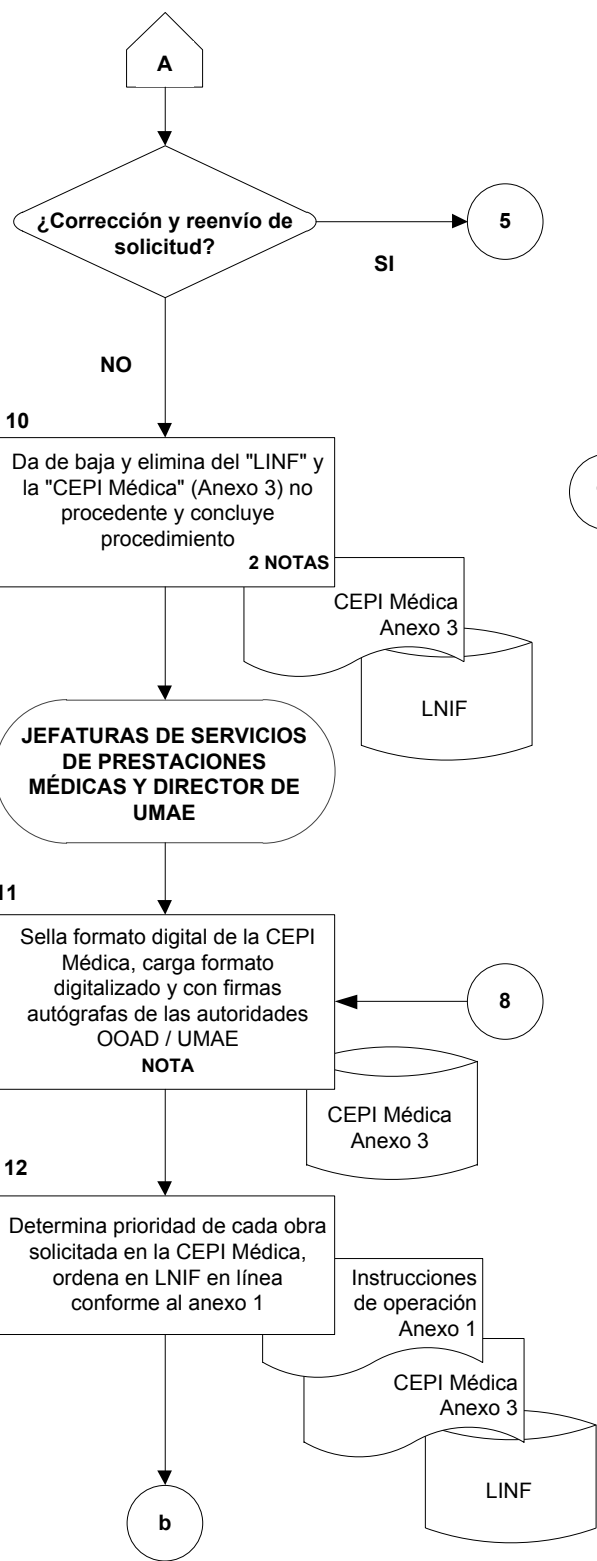
<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
CTIM	<p><b>23.</b> Verifica en los primeros 6 meses de iniciadas las actividades posteriores a las acciones de obra que la planeación fue adecuada a fin de establecer los procesos de mejora correspondientes.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>

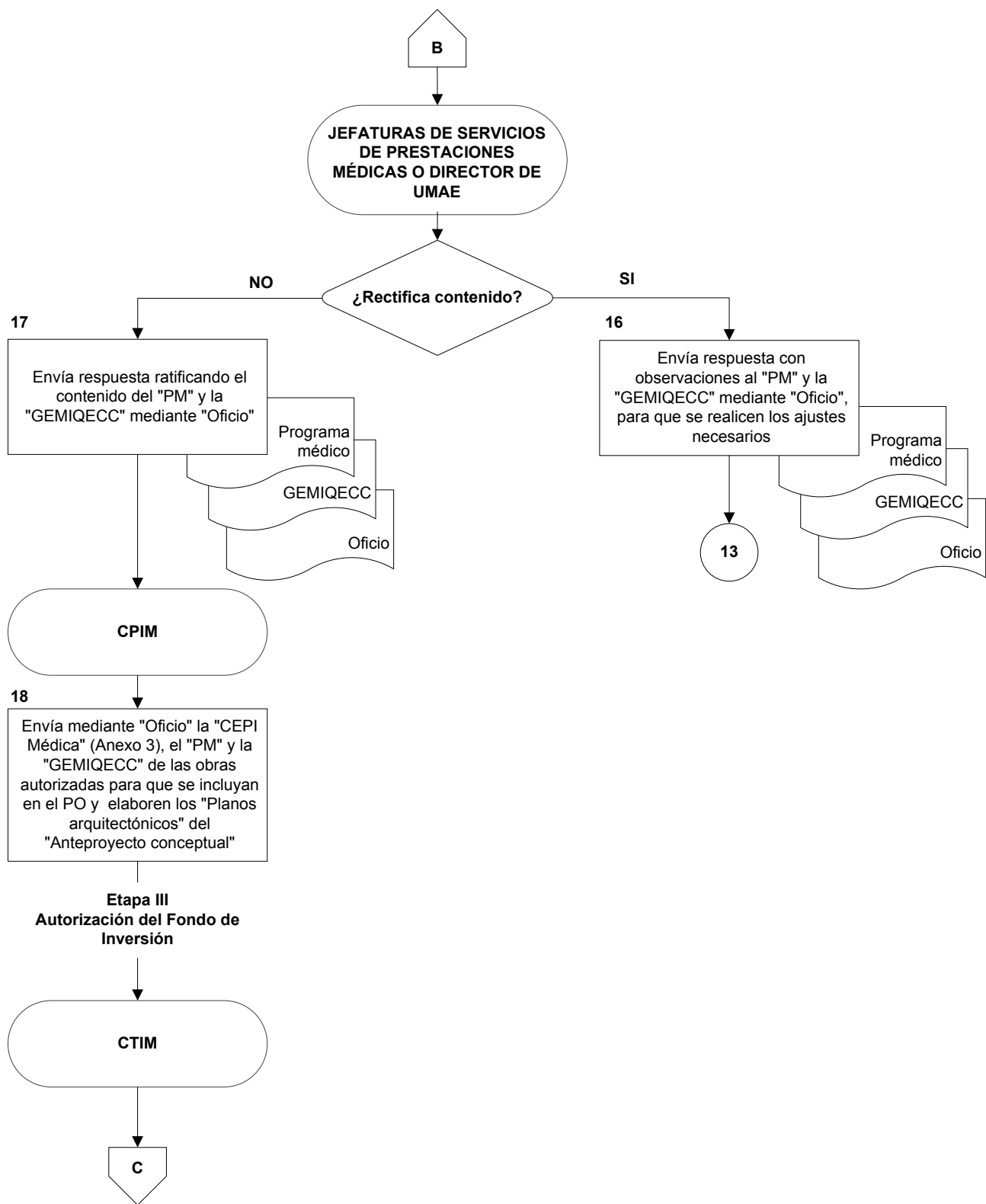


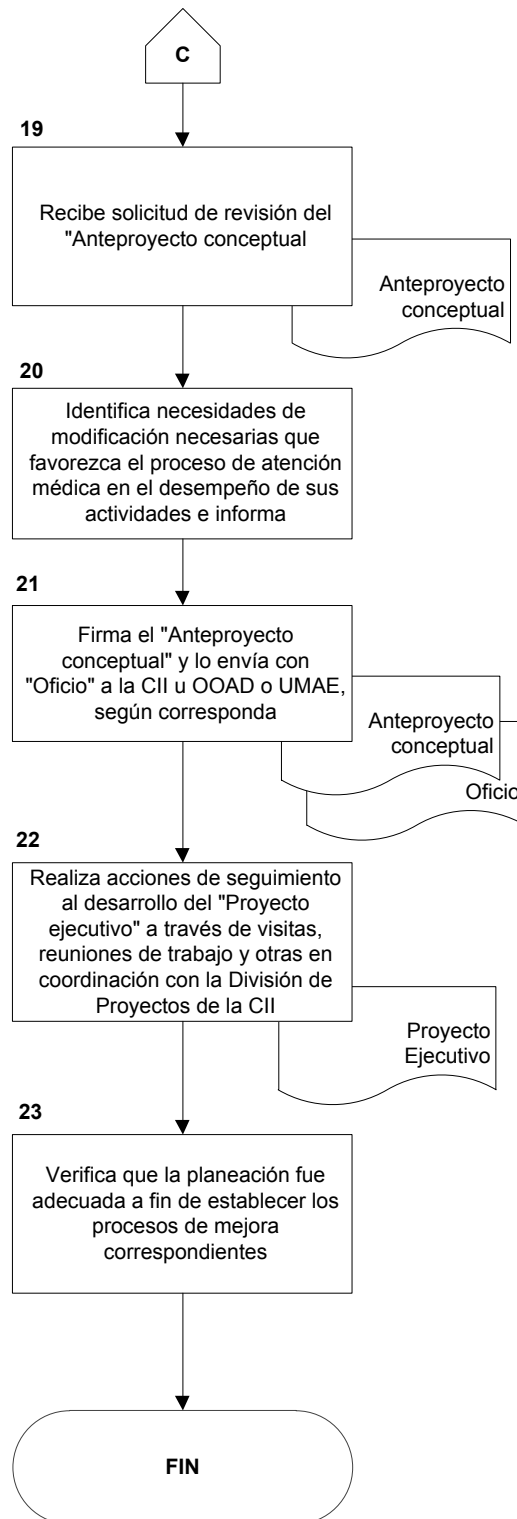


### 7. Diagrama de flujo











## **ANEXO 1**

### **Instrucciones de Operación de la Página web de la Coordinación Técnica de Infraestructura Médica**

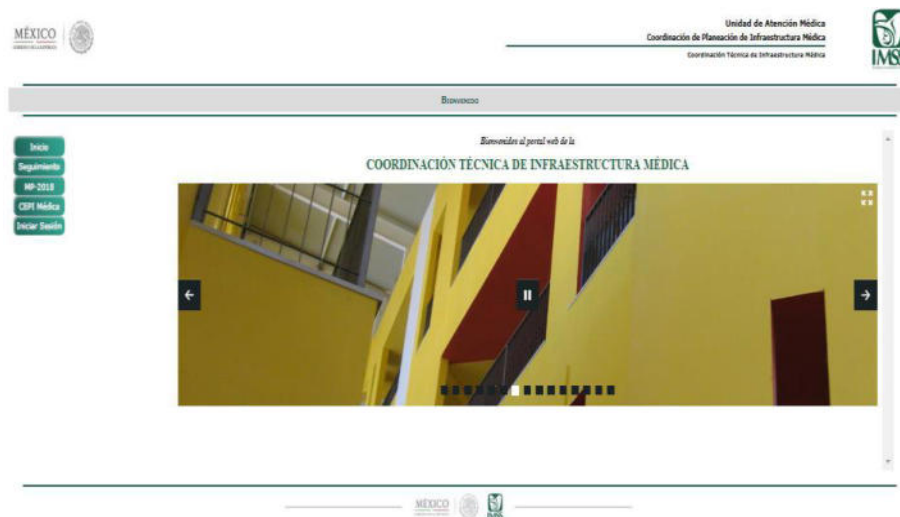


## Generalidades

La Coordinación Técnica de Infraestructura Médica cuenta con una página web en la que aloja diferentes tipos de información relacionada con las funciones sustantivas de las cuales es responsable.

La liga de acceso es:

<http://172.25.0.32 /ctim/index.php>



## Inicio

Para acceder al portal electrónico de la CTIM; deberá dar clic en el botón **Iniciar Sesión**, el cual abrirá los campos en los que se deberá de registrar el usuario y clave de acceso proporcionado por esta normativa, posteriormente dar clic en el botón **Ingresar**

Introduzca sus datos.

Usuario:

Password:

Las credenciales de acceso para los OOAD a los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y las UMAE al Director son otorgadas por la CTIM, por instrucción del titular, con la siguiente información requerida para su registro:

- Nombre completo
- Correo institucional
- Matrícula
- Categoría o puesto



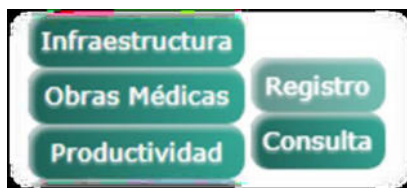
### Obras Médicas, Consulta

En este apartado se podrá visualizar y dar seguimiento a las obras del OOAD o UMAE clasificadas en:

- Obras en Proceso
- Obras en Planeación
- Listado de Necesidades de Inversión Física - Mecanismo de Planeación
- Obras Terminadas

Para realizar la consulta de las obras médicas, es necesario realizar los siguientes pasos:

1.- Posicionar el cursor en el botón **Obras Médicas** y dar clic en el botón **Consulta**.



Para las **Obras en Proceso**, se visualizarán aquellas obras que se encuentran en el Programa de Obras, cuya actualización es mensual.

#### OBRAS EN PROCESO

Descripción	CEPI Médica	Programa Médico	Guía de Equipamiento	Licitación del Proyecto Ejecutivo	Anteproyecto Conceptual	Proyecto Ejecutivo	Licitación de Obra	Construcción	Equipamiento	Asignación de Recursos Humanos	Apertura	Inaguración
14270004 UMF 06, 5 Consultorios, Cajeme, Sonora	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14270007 HGP, No. 1, UCIA (3 camas), Hermosillo, Sonora	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para las **Obras en Planeación**, se visualizarán aquellas obras que se encuentran en revisión por parte de la CTIM y sus diferentes áreas.

#### OBRAS EN PLANEACIÓN

Descripción	CEPI Médica	Programa Médico	Guía de Equipamiento	Licitación del Proyecto Ejecutivo	Anteproyecto Conceptual	Proyecto Ejecutivo	Licitación de Obra	Construcción	Equipamiento	Asignación de Recursos Humanos	Apertura	Inaguración
15270001 UMF, 4 + 2, Agua Prieta, Sonora	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
248 UMF 65 Cananea, Ampliación de la consulta de medicina familiar y la implementación de la consulta de especialidades, Cananea, Sonora	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para el **LNIF** - Mecanismo de Planeación (año correspondiente) se visualizarán aquellas obras enviadas previamente por los OOAD y UMAE en los Mecanismos de Planeación anteriores, las cuales quedaron pendientes de inclusión y que la CTIM ha identificado como necesidades pendientes, agregándose obras nuevas de primer y segundo nivel, que de



acuerdo a análisis efectuado a nivel central se requieren en diversos OOAD, las cuales deberán ser incluidas en el nuevo Mecanismo de Planeación(año correspondiente).

### LISTADO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN FÍSICA

Prioridad	Descripción	CEPI Médica	Programa Médico	Guía de Equipamiento	Licitación del Proyecto Ejecutivo	Anteproyecto Conceptual	Proyecto Ejecutivo	Licitación de Obra	Construcción Equipamiento	Asignación de Recursos Humanos	Apertura Inauguración
1	MP2019010566 HGZ 144 Camas. 144 Camas. La Paz. Baja California Sur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	MP2019030446 HGS 38 San José del Cabo. Diversos Servicios. Los Cabos. Baja California Sur	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota. Para las obras incluidas en el listado de necesidades detectadas, es importante enviar vía correo electrónico su ratificación, rectificación y priorización. En caso de que exista alguna solicitud del OOAD o UMAE para dar de baja alguna obra o modificar la priorización de las obras registradas, se deberá solicitar mediante oficio dirigido al titular de la CPIM, con copia al titular de la CTIM.

Para las **Obras Terminadas**, se visualizarán aquellas obras que han concluido su proceso de construcción, apertura e inauguración en el año corriente o en años anteriores.

Para consultar los detalles generales de la obra médica, es necesario dar clic sobre el botón de la izquierda, donde se presenta el número de obra y las características generales. Una vez realizado, aparecerá un formulario similar a la siguiente:

Información de la Obra			
Número de Obra	Delegación / UMAE	Localidad	Tipo de Obra
14270007	Sonora	Hermosillo	Ampliación y Remodelación
Tipo de Unidad	Detalle de Obra	Tipo de Compromiso	
HGP. No. 1	UCIA (3 camas)	Ordinario	
Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Médica			
Año de inclusión	Estatus	Fecha de Validación	Oficio
2015	Validada	2015-04-10	<a href="#">289</a>
Guía de Equipo		Obra	
Estatus	Oficio y Fecha de validación	Fecha de Anteproyecto	Oficio de Anteproyecto
Validada	<a href="#">519</a>	2015-07-21	<a href="#">623</a>
Número de Bienes	Solicitud o Registro SCHP	Estatus Programa de Obras	
32	145GYR0095	En proceso	
Avance de Obra:			
95 %			

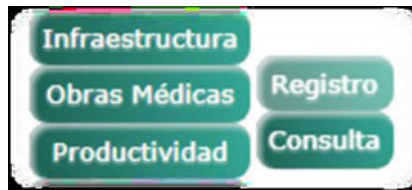
### Registro de nuevas obras médicas (mecanismo de planeación)

El LNIF es la modalidad mediante la cual la CTIM inicia su proceso para planear las obras médicas del siguiente año. Para realizar el registro de las obras médicas de cada UMAE o OOAD es necesario realizar los siguientes pasos:





1.- Seleccionar **Obras Médicas** y dar clic en el botón **Registro**.



Aparecerá el formulario general de registro de obras donde el usuario deberá registrar cada uno de los campos solicitados

**Información de la obra :**

Número de obra :		Tipo de obra :	Seleccione una Opción ▼ ⓘ
Unidad :		Nivel :	
Delegación :		Entidad :	
Municipio :		Localidad :	
Ganancia de Consultorios :	<input type="text"/>	Ganancia de Camas Censables :	<input type="text"/>
Terreno :	Seleccione una Opción ▼	Población Beneficiada :	<input type="text"/>
Detalle de la obra :	<input type="text"/>		

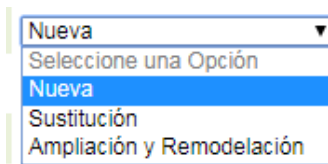
Nota. Todas y cada una de las obras registradas en este formulario son almacenadas en el servidor de la CTIM, las cuales se presentarán en la vista **Consulta**, mencionada anteriormente, donde se podrá hacer seguimiento de cada una de ellas.

### REGISTRO DE UNA OBRA NUEVA

Una obra **Nueva** es aquella donde se realiza la creación de infraestructura física con o sin dotación de equipamiento (primer o segundo nivel), para la prestación del servicio de salud y no cuenta con clave presupuestal.

Para realizar el registro de este tipo de obras en el LNIF, es necesario realizar los siguientes pasos:

1.- Seleccionar en el campo de **Tipo de Obra** la opción de **Nueva**.





Llenar cada uno de los campos del formulario general de registro de acuerdo a lo siguiente:

<b>Campo</b>	<b>Tipo de datos a ingresar</b>	<b>Descripción de la acción a realizar en el campo</b>
<b>Número de obra</b>	Dato alfanumérico con el cual se registra la obra médica para su identificación en el "Mecanismo de Planeación".	Éste número es asignado automáticamente por el sistema una vez registrada la obra
<b>Unidad</b>	Dato alfanumérico con el cual se denominará a la nueva unidad médica.	Se deberá ingresar el tipo de unidad nueva que desea registrar, por ejemplo: UMF, HGZ, HGR.
<b>Nivel</b>	Descripción del nivel de atención de la nueva unidad médica.	Se deberá seleccionar el nivel de atención de acuerdo al listado desplegado (Primero, Segundo, Tercer).
<b>OOAD / UMAE</b>	Descripción de la UMAE o OOAD del IMSS donde se realizará la nueva obra médica.	Se deberá seleccionar el OOAD o UMAE de acuerdo al listado desplegado.
<b>OOAD</b>	Descripción del OOAD del IMSS donde se realizará la nueva obra médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar el OOAD o UMAE.
<b>Entidad</b>	Descripción de la Entidad Federativa donde se realizará la nueva obra médica.	Descripción de la Entidad Federativa donde se realizará la obra médica.
<b>Municipio</b>	Descripción del Municipio donde se realizará la nueva obra médica.	Se deberá seleccionar el Municipio correspondiente donde se realizará la nueva unidad médica; se desplegará un listado de acuerdo al OOAD seleccionada.
<b>Localidad</b>	Descripción de la Localidad donde se realizará la nueva obra médica.	Se deberá seleccionar la Localidad correspondiente donde se realizará la nueva unidad médica; se desplegará un listado de acuerdo al Municipio seleccionado.
<b>Consultorios</b>	Cantidad de consultorios médicos ganados en la nueva obra médica.	Se deberá ingresar el número de consultorios de la nueva unidad médica.
<b>Ganancia de Camas Censables Terreno</b>	Cantidad de camas censables ganadas en la nueva obra médica.	Se deberá ingresar el número de camas censables de la nueva unidad médica.
<b>Población Beneficiada</b>	Descripción de la situación del terreno físico donde se realizará la nueva obra médica.	Se deberá seleccionar la opción que mejor describa la situación del terreno físico necesario para la construcción de la nueva unidad médica.
<b>Detalles de la obra</b>	Cantidad de derechohabientes beneficiados por la nueva unidad médica.	Se deberá registrar el número de derechohabientes beneficiados con la construcción de la nueva unidad médica, todas las obras deben tener población beneficiada, por lo cual este campo debe ser mayor que 0. En el caso de los Hospitales Nuevos, se deberá mencionar en el campo de detalle las UMF que conforman la nueva Zona Médica para el cálculo de la población zonal
	Descripción de la nueva obra médica.	Se deberá ingresar una descripción breve del proyecto.

Al concluir el llenado de los campos correspondientes a la obra que se desea registrar, deberá dar clic sobre el botón Registrar nueva obra ubicado justo debajo del detalle de obra.



### Registro de una obra de sustitución, ampliación y remodelación

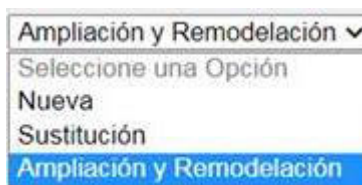
La obra de **Sustitución** es aquella donde se reemplaza la infraestructura previa existente (primer o segundo nivel) la cual ya cuenta con clave presupuestal, ya sea en la misma ubicación o en una diferente. La nueva unidad puede incluir modificaciones en la superficie de construcción y cartera de servicios.

Las obras de **Ampliación y Remodelación** son aquellas donde se crea una nueva estructura física incrementando las áreas con las que cuenta actualmente el establecimiento (aumento del número de consultorios o camas), es decir, aumenta la capacidad de la unidad pero no se modifica la cartera de servicios ofrecidos, y se definen de acuerdo al siguiente criterio:

- Una obra de **Ampliación** es aquella donde la construcción de infraestructura física, con o sin dotación de equipamiento, implica el crecimiento de superficie de construcción, aprovechando las áreas de reserva territoriales, aumentando los metros cuadrados de construcción del total del inmueble (desplantando desde los cimientos o modificando la construcción en azoteas, terrazas o áreas de construcción libre de estructuras).
- Una obra de **Remodelación** es aquella donde se modifica, altera o transforma un servicio médico, ya sea mediante cambios en su estructura general o en ciertos componentes específicos, sin crecimiento de superficie de construcción (entendiéndose como tal, las áreas donde no haya construcción, ejemplo: áreas jardinadas, terrazas, azoteas o reserva territorial propiamente).

Para realizar el registro de este tipo de obras en el LNIF, es necesario realizar los siguientes pasos:

Seleccionar en el campo de **Tipo de Obra** la opción de **Sustitución/Ampliación y Remodelación**.



Llenar cada uno de los campos del formulario general de registro de acuerdo a lo siguiente:

Campo	Tipo de datos a ingresar	Descripción de la acción a realizar en el campo
Número de obra	Dato alfanumérico con el cual se registra la obra médica para su identificación en el "Mecanismo de Planeación".	Éste número es asignado automáticamente por el sistema una vez registrada la obra
Unidad	Dato alfanumérico con el cual se denominará a la unidad médica.	Se deberá seleccionar la unidad médica del OOAD en la cual se desea la acción de obra.
Nivel	Descripción del nivel de atención de la unidad médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar la unidad médica.
OOAD / UMAE	Descripción de la UMAE o OOAD del IMSS donde se realizará la obra médica.	Se deberá seleccionar el OOAD o UMAE de acuerdo al listado desplegado.



Campo	Tipo de datos a ingresar	Descripción de la acción a realizar en el campo
<b>OOAD</b>	Descripción del OOAD del IMSS donde se realizará la obra médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar el OOAD o UMAE.
<b>Entidad</b>	Descripción de la Entidad Federativa donde se realizará la obra médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar el OOAD o UMAE.
<b>Municipio</b>	Descripción del Municipio donde se realizará la obra médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar la unidad médica.
<b>Localidad</b>	Descripción de la Localidad donde se realizará la obra médica.	Este campo se despliega automáticamente al seleccionar la unidad médica.
<b>Ganancia de Consultorios</b>	Cantidad de consultorios médicos ganados en la obra médica.	Se deberá ingresar el número de consultorios de la unidad médica. En caso de no haber incremento, se deberá registrar 0 para definir que no hay incremento de consultorios.
<b>Ganancia de Camas Censables</b>	Cantidad de camas censables ganadas en la obra médica.	Se deberá ingresar el número de camas censables de la unidad médica. En caso de no haber incremento, se deberá registrar 0 para definir que no hay incremento de camas censables.
<b>Terreno</b>	Descripción de la situación del terreno físico donde se realizará la obra médica.	Se deberá seleccionar la opción que mejor describa la situación del terreno físico necesario para la construcción de la unidad médica.
<b>Población Beneficiada</b>	Cantidad de derechohabientes beneficiados por la unidad médica.	Se deberá registrar el número de derechohabientes beneficiados con la construcción de la unidad médica, en caso de no beneficiar a derechohabientes se debe registrar 0.
<b>Detalles de la obra</b>	Descripción de la obra médica.	Se deberá ingresar una descripción breve del proyecto.

Al concluir el llenado de los campos correspondientes a la obra que se desea registrar, deberá dar clic sobre el botón **Registrar nueva obra** ubicado justo debajo del detalle de obra.

### Eliminar obras del listado de necesidades de inversión física.

Es importante señalar que las únicas obras que podrán ser eliminadas serán las obras dadas de alta por el OOAD en el periodo de tiempo que se encuentre abierto el sistema.

1. Identificar en el LNIF la obra que desea eliminar.

#### LISTADO DE NECESIDADES DE INVERSIÓN FÍSICA

Prioridad	Descripción	CEPI Médica	Programa Médico	Guía de Equipamiento	Anteproyecto Conceptual	Proyecto Ejecutivo	Licitación de Obra	Construcción	Equipamiento	Asignación de Recursos Humanos		
										de Recursos	Apertura	Inaguración
1	MP2019190572 UMF nueva 10 CMF, 10 Consultorios, Bahía de Banderas, Nayarit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	MP2019190590 UMF de prueba, Obra de Prueba para eliminación, Ruiz, Nayarit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clic sobre el botón para ingresar al detalle de la obra que se desea eliminar, en la parte inferior encontrará el botón para eliminación de la obra.



Información de la Obra			
Número de Obra	Delegación / UMAE	Localidad	Tipo de Obra
MP2019190590	Nayarit	Crucero de Jarretadera (El Manguito)	Nueva
Tipo de Unidad	Detalle de Obra	Tipo de Compromiso	
UMF de prueba	Obra de Prueba para eliminación	Ordinario	

Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Médica			
Año de inclusión	Estatus	Fecha de Validación	Oficio
2019			Sin Oficio

Guía de Equipo		Obra	
Estatus	Oficio y Fecha de validación	Fecha de Anteproyecto	Oficio de Anteproyecto
	Sin Oficio		Sin Oficio
Número de Bienes		Solicitud o Registro SCHP	Estatus Programa de Obras
			Mecanismo

Una vez eliminada la obra el sistema lo direccionará a la siguiente página de confirmación

**¡OBRA ELMININADA!**

### Consideraciones del sistema

Debe ingresar todos y cada uno de los datos solicitados para concluir el registro de cada una de las obras médicas en un solo momento, ya que el sistema no está diseñado con un servicio de respaldo de la memoria volátil, por lo que, en caso de una falla en el suministro del servicio eléctrico o de acceso a la intranet, y no se haya realizado el registro de manera satisfactoria, se deberá realizar el registro de la obra nuevamente.

Cualquier falla o incidencia con respecto al funcionamiento del portal electrónico de la CTIM, debe ser notificado de manera inmediata.



## **ANEXO 2**

### **Lineamientos para la asignación de recursos físicos en las unidades médicas del IMSS**



La asignación de recursos físicos para las unidades médicas sujetas a obra nueva, de ampliación, remodelación, sustitución del inmueble que requiere modificaciones en su infraestructura para la cobertura de las necesidades de atención médica de la población; e incluso donación de inmuebles; así como las unidades en función; es una actividad interdisciplinaria que requiere del trabajo de diferentes grupos, los cuales se definen para cada caso.

## **OBRA NUEVA**

Para los trabajos correspondientes se requiere:

### **Nivel Central normativo**

#### **Información:**

- Población derechohabiente o de zona de influencia de la unidad a construir
- Productividad analizada y esperada de los siguientes puntos:
  - Número de Consultas de medicina familiar y especialidades de 1ª vez esperadas (incluir fines de semana, en caso de considerar labores)
  - Número de Consultas de medicina familiar y especialidades subsecuentes esperadas (incluir fines de semana en caso de considerar labores)
  - Número de Consultas de medicina familiar y especialidades de 1ª vez, diferidas (de la zona de influencia)
  - Horas médico en consultas de medicina familiar y especialidades esperadas
  - Número de altas en consulta de especialidades esperadas
  - Egresos hospitalarios esperados
  - Día paciente cuantificado
  - Interconsultas proyectadas
  - Número de Intervenciones quirúrgicas programadas (no incluye cesáreas ni legrados) esperadas
  - Número de Intervenciones quirúrgicas urgentes (no incluye cesáreas ni legrados) esperadas



- Número de Intervenciones quirúrgicas programadas diferidas (de la zona de influencia)
- Cirugías incluidas en el Programa de Cirugía Ambulatoria esperadas
- Consultas en Urgencias (reales y sentidas) esperadas
- Atenciones (consultas) en Admisión Continua
- Ingresos a Observación de Urgencias y/o Admisión Continua
- Horas pacientes en Urgencias o Admisión Continua en UMF, o en su defecto promedio de horas estancia
- Partos vaginales (eutócicos y distócicos)
- Cesáreas
- Legrados
- Nacidos vivos

**Recursos Físicos construidos (en caso de ampliación)**

- Camas censables de la unidad, con asignación por Coordinación, División o Servicio (incluye prematuros y cunero patológico), y considerada por especialidad.
- Camas no censables de la unidad por especialidades o área:
- Admisión hospitalaria
- Cunas para el recién nacido (Binomio madre-hijo)
- Triage
- Primer contacto o consultorios de urgencias o admisión continua
- Camillas de estabilización
- Camillas de observación intermedia y regular adultos





- Camillas de observación pediatría
- Camillas de hidratación oral
- Camillas de control térmico
- Salas de operaciones funcionando para intervenciones de urgencias por turno
- Salas de procedimientos
- Cubículo de curaciones
- Cubículo de yesos
- Admisión de toco cirugía
- Área de Pre labor
- Valoración y preparación de toco cirugía
- Camillas de labor
- Salas de expulsión
- Sala de toco cirugía
- Recuperación postparto y postquirúrgico en toco cirugía
- Salas de operaciones para intervenciones programadas por turno
- Sala de recuperación postquirúrgica
- Salas de endoscopia
- Sala de preparación y recuperación endoscópica.
- Terapia Intensiva Adultos



- Terapia Intensiva Neonatal
- Terapia Intensiva Pediatría
- Terapia Intensiva Coronaria
- Terapia Intensiva Postquirúrgica
- Terapia Intensiva de Quemados
- Terapia Intensiva Respiratoria
- Área de preparación ambulatoria
- Camillas para cirugía ambulatoria
- Quimioterapia
- Diálisis Peritoneal Intermitente
- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
- Hemodiálisis
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Braquiterapia
- Área de transfusión ambulatoria
- Área de aféresis
- Clínica de heridas y estomas
- Clínica de mama
- Clínica de catéter



- Clínica de displasia

**Áreas de trabajo (productividad esperada)**

- Central de Esterilización
- Gabinetes de electrodiagnóstico:
  - Electrocardiogramas
  - Electroencefalogramas
  - Electromiografías
  - Pruebas de esfuerzo
  - Holtter
  - Fotocoagulación
  - Fluorangiografías
  - Ecocardiografías
  - Audiometrías
- Laboratorio
- Anatomía Patológica
- Medicina Nuclear
  - Salas de Medicina Nuclear
- Banco de Sangre (todos los tipos); cubículos para tomas de muestras y sangrado
- Salas de Imagenología por tipo
- Salas de Hemodinámica



- Salas de Radioterapia
- Salas de Medicina Nuclear
- Áreas de Terapia física
- Áreas de Terapia ocupacional
- Áreas de Terapia de lenguaje
- Clínica del Dolor
- Clínica de Pie Diabético
- Otros construidos en obra

Dentro del punto de análisis de la estructura física con la demanda esperada, se deberá de realizar previamente el procedimiento para el cálculo del número necesario de los siguientes rubros, con base a los ejemplos de trabajo.

Toda estructura física en planeación, posterior a su análisis se multiplicará por la constante 1.18, para que la misma esté calculada al 85% de su capacidad.

Para las unidades nuevas se consultará el histórico de demanda de la población a la que estará destinada la obra.

#### **Consultorios de especialidades:**

1. Identificar el total de las consultas otorgadas y diferidas de 1ª vez en un periodo definido para los cálculos, asignando 0.50 horas de duración de cada consulta, incluye la especialidad de Psiquiatra.
2. Identificar el total de consultas subsecuentes, asignando 0.25 de duración a cada una, incluyendo Psiquiatría.
3. Sumar el total de horas de consulta en el periodo analizado (1ª vez y subsecuente) y dividirlo entre el número de días hábiles del mismo, para obtener el número de horas necesarias por día.
4. El total de horas de consulta necesarias por día se divide entre 12, que son las disponibles de cada consultorio. Esta cifra equivale al número de consultorios necesarios en turnos diurnos (matutino y vespertino).



5. El valor obtenido se multiplica por el factor 1.18 para determinar el número de consultorios necesarios al 85% de ocupación en turnos diurnos (matutino y vespertino).

Ejemplo: Unidad Hospitalaria que en un año otorgó 6,418 consultas de primera vez y 43,298 consultas subsecuentes en la especialidad de Oftalmología. No existen consultas diferidas. Los días hábiles del período son 250.

$$A: (6,418 \times 0.5) + (43,298 \times 0.25) = 14,033.5 \text{ horas.}$$

B:  $14,033.5 / 250$  días hábiles = 56.13 horas necesarias de recurso consultorio por día.

C:  $56.13 / 12$  horas de disponibilidad del consultorio = 4.67 consultorios necesarios en turno matutino y vespertino.

D:  $4.67 \times 1.18$  (\*) = 5.51 consultorios necesarios al 85% de ocupación, por lo tanto deben ser 6 consultorios funcionando en turnos matutino y vespertino.

#### **Consultorios o cubículos de primer contacto en urgencias o admisión continúa:**

1. En las Unidades Médicas Hospitalarias en operación, se registra el número de atenciones de primer contacto o consultas de Urgencias otorgadas en el período analizado, asignando 0.5 horas de tiempo a las atenciones de urgencias reales y 0.25 horas a las urgencias sentidas. De no contarse con la información desglosada, debe considerarse que el 40% del total de las atenciones de primer contacto o consultas, corresponden a Urgencia real y el resto a la urgencia sentida.

En las Unidades Médicas Hospitalarias en operación, se registra el número de atenciones por el servicio, considerando 1 hora para las atenciones clasificadas por triage en rojo y naranja (5 %), 0.5 horas para las clasificadas en amarillo (35 %) y 0.25 hora para las clasificadas en verde y azul (60%), estos porcentajes pueden ser modificados en base al histórico documentado en el área médica.

2. En las Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación se asigna 1 hora de duración al 100% de las atenciones otorgadas en el área de admisión continua.
3. El total de horas obtenido se divide entre el número de días calendario del período analizado, para obtener el número de horas necesarias por día.
4. El total de horas por día se divide entre 24 que corresponde a las disponibles de cada consultorio o cubículo de primer contacto. Este número equivale al recurso necesario al 100% de ocupación.
5. La cifra resultante se multiplica por el factor 1.18 para obtener el número de consultorios o cubículos de primer contacto necesarios al 85% de ocupación.



Ejemplo: HGZ que en el último año otorgó 102,000 consultas en Urgencias. Días totales del período 365.

A:  $(102,000 \times 0.4) \times 0.5 = 20,400$  horas, necesarias de recurso para la atención de las urgencias reales.

B:  $(102,000 \times 0.6) \times 0.25 = 15,300$  horas necesarias de recurso para la atención de las urgencias sentidas.

C:  $20,400 + 15,300 = 35,700$  horas totales de utilización del recurso en un año, para la atención del total de la demanda.

D:  $35,700 / 365$  días totales = 97.81 horas diarias necesarias del recurso.

E:  $97.81 / 24$  horas del día = 4.07 consultorios de primer contacto necesarios para ser utilizados al 100% de ocupación.

F:  $4.07 \times 1.18 = 4.80$  consultorios o cubículos de primer contacto necesarios para ser utilizados al 85% (La cifra se lleva a la inmediata superior).

Por lo tanto, el recurso autorizado debe ser 5 consultorios o cubículos para la atención de primer contacto en el servicio.

### **Número de salas para cirugía programada**

Para este cálculo debe contarse con los reportes estadísticos de la demanda de cirugía a la Unidad o a la especialidad.

1. Lo ideal será contar con el registro del número de intervenciones quirúrgicas desglosadas por turno en programadas y urgentes en el período analizado, pero en caso de no contar con esta información, se debe estimar que el 80% de las cirugías en las Unidades Médicas Hospitalarias y Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación son programadas, (salvo en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia donde la cirugía programada equivale al 45% del total y en los Hospitales monotemáticos de Traumatología al 20%) el resto corresponde a intervenciones urgentes.
2. Para el presente cálculo no deben incluirse las cesáreas ni los legrados cuyo análisis se describe en capítulo aparte.
3. Una vez que se obtiene o se calcula el número de cirugías realizadas en forma programada, se adiciona el número de cirugías diferidas.
4. La cifra obtenida se multiplica por el número que resulta de sumar el tiempo promedio de la cirugía, que en las unidades de tercer nivel se estima en 2.5 y en las de segundo en 1.5 horas, adicionándose 0.5 horas que corresponde al lapso entre cirugías; de esta forma se obtiene el total necesario de horas de utilización de la sala de cirugía para eventos programados.



5. Si se cuenta con la información del tiempo quirúrgico promedio por especialidad, se debe utilizar en lugar del promedio general estimado.
6. La cifra en horas que se obtiene de este cálculo, se divide entre el número de días hábiles del período analizado para obtener el número de horas/sala de cirugía necesaria por día para eventos programados.
7. El valor obtenido se divide entre 12 que son las horas disponibles de la sala para cirugía programada al 100% de ocupación en turnos diurnos (matutino y vespertino).
8. La cantidad resultante se multiplica por el factor 1.18 para obtener las salas de operaciones necesarias al 85% de ocupación en turnos diurnos (matutino y vespertino).

Ejemplo: Hospital General Regional que en un año realizó 16,173 cirugías totales. No se cuenta con las cifras desglosadas en programadas y urgentes, ni existen cirugías diferidas. Tiempo promedio de duración de la cirugía 1.5 horas. Días hábiles del período 250.

De las 16,173 cirugías se descartan 3,200 cesáreas y 293 legrados por lo que restan 12,680 cirugías.

A:  $12,680 \times 0.8$  (80%) = 10,144 cirugías programadas.

B:  $10,144 \times (1.5 + 0.5)$  que es la duración promedio de la cirugía más tiempo entre cirugía) = 20,288 horas de utilización de la sala de cirugía.

C:  $20,288 / 250$  días hábiles = 81.1 horas de utilización diaria.

D:  $81.1 / 12$  horas de disponibilidad de sala de cirugía = 6.7 salas necesarias para cirugía programada.

E:  $6.7 \times 1.18 = 7.9$  salas de operaciones necesarias para ser utilizadas al 85% del tiempo.

Por lo tanto, el recurso autorizado deberán ser 8 salas para cirugía programada funcionando los turnos matutino y vespertino. En este cálculo se incluyen las salas necesarias para la cirugía ginecológica, la obstétrica se calcula en forma independiente.

La programación de la Cirugía ambulatoria que constituye el 20% del total en promedio (considerar las UMH que se apoyan en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), para las salas asignadas para este grupo de cirugías, cuya duración promedio será de 0.5 a 0.67 hora

### **Número de salas de Cirugía de Urgencias**



1. Cuando no se cuenta con el registro del número de cirugías desglosadas en programadas y urgentes, debe estimarse que en las Unidades Médicas Hospitalarias y Unidades Médicas de Alta Especialidad el 20% de las cirugías totales corresponden a cirugías urgentes.
2. En las UMAE de Traumatología y Ortopedia el porcentaje de cirugías urgentes es 55% y en los hospitales monotemáticos con Traumatología pura, es el 80%. En los Hospitales de Ortopedia pura, no debe existir cirugía urgente.
3. Las cesáreas y legrados se analizan en capítulo aparte.
4. El número de cirugías urgentes en el período analizado se multiplica por el promedio de duración de la cirugía, para obtener el tiempo de utilización de la sala. El promedio de duración de la cirugía es el mismo mencionado en el capítulo de cirugías programadas.
5. El total de horas de utilización de sala para cirugías urgentes se divide entre el total de días calendario del período analizado, para obtener el número necesario de horas a ser utilizado por día.
6. La cifra obtenida se divide entre 24 que son las horas/sala de cirugía que deben estar disponibles para procedimientos urgentes, así se obtiene el número de salas necesarias al 100% de ocupación.
7. La cantidad obtenida se multiplica por el factor 1.18 para determinar el número total de salas necesarias para cirugía urgente utilizadas al 85% de ocupación.

Ejemplo: Hospital General Regional que en el último año realizó 16,173 cirugías totales. No se tiene el dato de cuantas de estas fueron urgentes. Días totales del período 365.

Al total de 16,173 cirugías totales se les restan 3,200 cesáreas y 293 legrados que deben ser tratadas por separado, resultando 12,680 cirugías.

A:  $12,680 \times 0.2$  (20%) = 2,536 cirugías urgentes.

B:  $2,536 \times 2$  (duración promedio de la cirugía y el tiempo entre cirugías) = 5,072 horas de utilización de sala de cirugía en el año.

C:  $5,072 / 365$  días totales del período = 13.89 horas de utilización de sala por día.

D:  $13.89 / 24$  horas disponibles = 0.57 salas de operaciones necesarias por día para ser utilizadas al 100% de ocupación.

E:  $0.57 \times 1.18$  = 0.67 salas de operaciones necesarias por día para utilización al 85% de ocupación.





Esta cifra equivale a 1 sala de cirugía que funcionará las 24 horas del día los 365 días del año.

Cuando la unidad hospitalaria tenga dentro de su modelo arquitectónico sala de cirugía en el servicio de urgencias, ésta se considerará dentro del cálculo de los recursos.

Cuando el modelo arquitectónico no cuente con la sala de cirugía en el servicio de urgencia, el tiempo que se ha calculado como necesario para efectuar las intervenciones de urgencia, se deberá adicionar al calculado para la cirugía programada, de tal modo que se consideren ambos eventos para autorizar el total del recurso.

### **Número de Salas en Tococirugía**

1. El cálculo es el mismo para Unidades Médicas Hospitalarias y Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación.
2. Se registra el total de cesáreas (en el SUI se consignan como partos distócicos abdominales), así como los legrados realizados durante el período analizado. Esa cifra se multiplica por 2 horas (1.5 horas duración promedio + 0.5 horas del lapso entre 2 eventos quirúrgicos). El resultado corresponde al total de horas necesarias de la sala de cirugía.
3. La cantidad obtenida se divide entre el número total de días calendario del período analizado para determinar el promedio diario de horas sala requeridas.
4. El promedio diario de horas sala, se divide entre 24 que son las horas disponibles por cada sala de cirugía. La resultante corresponde a las salas necesarias al 100% de ocupación.
5. La cifra que resulta, se multiplica por 1,18 y así se obtiene el número de salas necesarias para funcionar al 85% de ocupación.

Ejemplo: En una unidad médica se realizaron 4,200 cesáreas y 300 legrados durante el último año.

A: 4,500 procedimientos X 2 horas (1.5 horas duración promedio de la cesárea + 0.5 horas). = 9,000 horas de utilización de sala en el período.

B: 9,000 / 365 días totales del período = 24.6 horas de utilización de sala por día.

C: 24.6 / 24 = 1.02 salas necesarias al 100% de ocupación.

D: 1.02 X 1.18 = 1.2 salas necesarias al 85% de ocupación. (La cifra se elevará al entero inmediato superior si la fracción decimal es igual o superior a 0.5)

### **Número de Salas de Expulsión**



1. Cuando se cuenta con historia de demanda o productividad en la Unidad el cálculo se realiza en forma similar en Unidades Médicas Hospitalarias y Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación.
2. El recurso se puede calcular como una sala por cada 3,200 procedimientos efectuados en sala de expulsión, que incluyen nacimientos por vía vaginal, abortos y salpingoclasias obstétricas que se espera se atiendan en un año.

Ejemplo: En una unidad se atendieron 8,610 partos vaginales, se realizaron 947 legrados y 816 salpingoclasias en la sala de expulsión. Los días totales del período son 365 días.

A:  $8,610 \text{ partos} + 947 \text{ legrados por aborto} + 816 \text{ salpingoclasias efectuadas en salas de expulsión} = 10,373 \text{ procedimientos efectuados durante un año en sala de expulsión.}$

B:  $10,373 / 3200 \text{ procedimientos} = 3.24 \text{ salas de expulsión.}$

Por lo tanto, al anular la fracción decimal que es inferior a 0.5 el recurso a autorizar serán 3 salas de expulsión.

### **Número de Camas censables**

El método es similar para las Unidades Médicas Hospitalarias y las Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación y es útil para determinar el recurso cama necesario tanto para toda la Unidad Médica como para cada una de las especialidades.

1. Se registra el número total de egresos hospitalarios del período estudiado y se multiplica por el promedio de días estancia (PDE). De esta manera se obtiene el número de días paciente del período analizado.
2. El total de días paciente se divide entre el número total de días del período analizado para obtener el número de camas necesarias al 100% de ocupación.

La cifra anterior, se multiplica por 1.18, dando como resultado el número de camas necesarias al 85% de ocupación.

3. Ejemplo: Especialidad de un hospital que en un año generó 1,744 egresos hospitalarios con un promedio de días estancia de 5.29. El período analizado es de 365 días.

A:  $1,744 \times 5.29 = 9.225.76 \text{ días paciente.}$

B:  $9,225.76 / 365 = 25.27 \text{ camas necesarias por día al 100\% de ocupación.}$

C:  $25.28 \times 1.18 = 29.82 \text{ camas necesarias al 85\% de ocupación (la cifra se lleva a la inmediata superior, en este caso 30).}$

Es importante señalar que la aplicación de esta fórmula puede favorecer la ineficiencia por lo que deberá ser aplicada en contexto de la eficiencia en el uso de camas



4. En el caso de unidades médicas o de especialidades que tengan una ocupación menor al 85%, debido a descenso de la demanda o bien por la adecuada aplicación de los programas ambulatorios, se deberá proceder a realizar el cálculo arriba señalado para asignar el número de camas necesarias para mantener una ocupación ideal de 85%.

Ejemplo: Especialidad de un hospital que durante un año tuvo asignadas 40 camas y que reportó 1,356 egresos con un promedio de días de estancia de 6.2 días. El período analizado comprendió 365 días.

A:  $1,356 \times 6.2$  (P.D.E.) = 8,407.2 días paciente.

B:  $8,407 / 365 = 23.03$  necesarias al 100% de ocupación.

C:  $23.03 \times 1.18 = 27.17$  necesarias al 85% de ocupación. (La cifra se lleva a la inmediata superior, si la fracción decimal es mayor de 0.5).

D: Se procede a reducir el número autorizado de camas asignadas de 40 a 27.

#### Distribución de Camas censables

1. Para las Unidades Médicas Hospitalarias en operación la distribución se debe hacer en función de la productividad o demanda de atención de cada especialidad con que cuenta el hospital, sin embargo en términos generales la distribución por División puede hacerse como sigue:

Especialidades Médicas:	35%
Especialidades Quirúrgicas:	35%
Gineco Obstetricia:	18%
Pediatría:	12%

En la especialidad de Gineco Obstetricia se considera un 40 % a Ginecología y el 60 % a Obstetricia.

2. En la especialidad de Pediatría la distribución de camas contempla en forma especial el servicio de Neonatología, el cual comprende dos áreas, una relativa a camas censables y otra a no censables. La primera incluye las correspondientes a Prematuros y el Cunero patológico; y las no censables a Recuperación neonatal en toco-cirugía, las destinadas al alojamiento conjunto, cunero fisiológico o normal y por último a las cunas de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).



3. La distribución de camas pediátricas por grupos de edad es como sigue:

Prematuros	15 %
Cunero Patológico	45 %
Lactantes	30 %
Preescolares	10 %
Escolares y Adolescentes	5 %

Ejemplo: Hospital General de Zona de 144 camas, su distribución sería:

División	%	Camas, cunas, otros
Especialidades Médicas	35 %	50
Especialidades Quirúrgicas	35 %	50
Ginecología y Obstetricia	18 %	26
Obstetricia	80 %	21
Ginecología	20 %	5
Pediatría	12 %	18
Prematuros	15 %	3
Cunero patológico	45 %	7
Lactantes	30 %	5
Pre-Escolares	10 %	2
Escolares y Adolescentes	5 %	1

Las cunas de prematuros se pueden calcular en forma alterna en función del Índice de prematuridad y el promedio de estancia en ésta área de la unidad que se trate:

1. El índice nacional de prematuros es de 9.8 % (2017) en relación al total de nacidos vivos. El promedio de estancia en el área de prematuros es de 9 días en el sistema nacional. Ejemplo: Unidad hospitalaria que en el último año tuvo 3,700 nacidos vivos, el índice de prematuros en el sistema nacional reporta el 9.8 %.

A:  $3,700 \times 9.8 / 100 = 362.6$  prematuros en un año

B:  $362.6 / 365 \text{ días} = 0.99$  prematuros diario

C:  $0.99 \times 9 \text{ días de estancia} = 8.91$  camas necesarias a una ocupación del 100%.

D:  $8.91 \times 1.18$  (factor para llevar al 85% de ocupación) = 10.51 camas necesarias para prematuros.

2. Se asignan 11 por el factor decimal superior a 0.5
3. Del total de cunas para Prematuros el 80% corresponderán a incubadoras y el 20% restante a cunas térmicas o abiertas.



4. En Unidades Médicas de Alta Especialidad en operación la distribución de las camas de Ginecología y Obstetricia y de Neonatología es la misma que en las Unidades Médicas Hospitalarias. En las especialidades médicas y quirúrgicas la distribución se hará de acuerdo a las características del hospital.
5. Contando con antecedentes estadísticos de demanda hospitalaria, la distribución de las camas por especialidad debe hacerse de acuerdo a la ocupación real y calculando una ocupación del 85%.

### **Número de Camas o Camillas no censables**

#### **Cuidados Intensivos Adultos y Pediatría**

1. El número de camas para cualquier tipo de estas unidades se puede calcular en base a la demanda de atención o productividad de la misma, siguiendo el procedimiento para el cálculo de las camas censables descrito en capítulo previo, con el propósito de asignar el número necesario para mantener una ocupación del 85%.
2. Otra forma de calcular el número de éstas es a través del indicador de 4% del total de camas censables de la unidad. Este indicador se aplica a Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos y de Pediatría (no neonatal).

#### **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales**

Las camas para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se asignan a razón de 1 – 2 cunas por cada 1,000 nacidos vivos en el hospital durante el período de un año. El área de UCIN se autorizará siempre y cuando la cifra resultante de cunas necesarias, sea igual o superior a 4 una vez que se ha multiplicado por 1.18 para considerar la ocupación al 85 %.

En aquellos hospitales en los que la resultante sea inferior, los pacientes candidatos se deberán hospitalizar en el área de prematuros sin afectación del total de camas censables que se les considere como UCIN.

Ejemplo: unidad hospitalaria en la que se produjeron 3,700 nacidos vivos en el último año.

$$A: 3,700 \times 2 = 7,400$$

$$B: 7,400 / 1,000 = 7.4 \text{ camas necesarias a ocupación del } 100\%$$

$$C: 7.4 \times 1.18 = 8.7 \text{ cunas a ocupación del } 85\%.$$

La tendencia es mantener a todos los recién nacidos sanos en las cunas de Alojamiento conjunto, sin embargo eventualmente surge la necesidad de ubicarlos en cunas reservadas para recién nacido normal alejados de su madre, motivo por el que se ingresan al área de Lactantes, hasta su egreso en las siguientes horas con su madre o el familiar asignado.



### **Programa de Cirugía Ambulatoria**

1. El cálculo del número de camas se basa en la productividad de este tipo de cirugías. Si la unidad no cuenta con el registro del número de las mismas, se calcula que corresponden al 40% del total de cirugías programadas.
2. El total de cirugías ambulatorias reportadas o calculadas se divide entre los días hábiles del período a estudiar para obtener el promedio diario de cirugías ambulatorias.
3. El número de cirugías ambulatorias por día se multiplica por 8, que son las horas promedio de estancia.
4. La cantidad obtenida se divide entre 12 que son las horas disponibles por cada cama. La resultante son las camas necesarias para una ocupación al 85%.
5. La cifra anterior se multiplica por 1.18 para obtener la cantidad necesaria de camas con la ocupación al 85%.
6. Si no se cuenta con antecedentes de productividad en la Unidad o en la especialidad, las camas para Cirugía Ambulatoria se calculan como el 4% del total de las censables para la Unidad.

Ejemplo: tomando en cuenta la productividad:

“Hospital General de Zona que realiza un promedio anual de 2,052 cirugías programadas y que cuenta con 45 camas censables en toda la Unidad.

A:  $2,052 \times 0.4 = 820.8$  cirugías que ingresan al Programa.

B:  $820.8 / 250$  días hábiles = 3.2 cirugías ambulatorias por mes.

C:  $3.2 \times 8$  horas = 26.26 horas cama necesarias a ocupación del 100%.

D.  $26.26 / 12$  días hábiles al mes = 2.18 camas necesarias a una ocupación del 100%.

E:  $2.18 \times 1.18 = 2.58$  camas necesarias para ocupación del 85%.

Se autorizan 3 camas para el Programa de Cirugía Ambulatoria

### **Camillas de Recuperación post-Quirúrgica**

Se deben asignar 2 por cada sala de operaciones si en la unidad se cuenta con camas para el Programa de Cirugía Ambulatoria. En caso contrario, el número de camillas será de 3 por cada sala de operaciones.

### **Unidad de Tococirugía**



- Camillas para el Área de Exploración en Admisión: una camilla por sala de expulsión.
- Camas de Labor: tres camillas por sala de expulsión.
- Camillas de Recuperación Post-Parto: tres camillas por sala de expulsión.
- Camillas de Recuperación Post-Quirúrgica: se deben asignar 2 por cada sala de operaciones si en la unidad se cuenta con camas para el Programa de Cirugía

Ambulatoria. En caso contrario, el número de camillas será de 3 por cada sala de operaciones.

### **Camas o Camillas en Urgencias o Admisión Continua**

1. En las Unidades Médicas Hospitalarias en operación se registra el total de consultas de Urgencias durante el período estudiado. El 25% de estas consultas corresponde al número de pacientes que pasan a observación donde deben permanecer como máximo 12 horas.
2. En las Unidades Médicas de Alta Especialidad se calcula que los pacientes que pasan a Observación son el 30% de las consultas o atenciones otorgadas en Urgencias o Admisión Continua, según el hospital de que se trate y el período de estancia máximo también debe ser de 12 horas.

El número de ingresos a Observación se multiplica por 12, obteniéndose el total de las horas de estancia para el período analizado.

3. El total de horas de estancia se divide entre el número total de días calendario del período estudiado para obtener el promedio de horas de estancia por día.
4. Este promedio se divide entre 24 que son las horas disponibles de cada cama o camilla por día y se obtiene el número de camas o camillas necesarias al 100% de ocupación.
5. La cifra obtenida se multiplica por el factor 1.18 para obtener el total de camillas o camas necesarias al 85% de ocupación.

Ejemplo: Hospital General de Zona que en el último año otorgó 102,000 consultas en Urgencias. Días totales del período 365.

A:  $102,000 \times 0.25 = 25,500$  ingresos a observación.

B:  $25,500 \times 12 = 306,000$  horas de estancia en observación.

C:  $306,000 / 365 = 838.4$  horas de estancia en observación por día.



D:  $838.4 / 24 = 34.9$  camillas o camas de observación necesarias al 100% de ocupación.

E:  $34.9 \times 1.18 = 41.2$  camas o camillas de observación necesarias al 85% de ocupación.

El 70% corresponden a observación adultos y el resto a pediatría.

### **Salud en el Trabajo.**

Un consultorio por cada 14,400 derechohabientes en riesgo de trabajo. Este consultorio deberá de contar con un área de apoyo secretarial y de guarda de archivo.





**ANEXO 3**

**Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica  
(CEPI Médica)**



## Índice

	<b>página</b>
Generalidades	51
Instrucciones	52
Unidad de Medicina Familiar nueva	52
Apartado I Datos de la unidad solicitante	53
Apartado II Descripción del proyecto	54
Apartado III Justificación técnico médica	55
Apartado IV Capacidad instalada	60
Apartado V Arquitectura	61
Hospital nuevo, sustitución, ampliación y/o remodelación	61
1. Información general	61
2. Servicios objeto del proyecto	62
3. Zona de influencia	62
4. Generar formato	64
5. CEPIHOSNS/CEPIHOSN/CEPIHOSE	65
A. Aspectos generales	65
B. Aspectos específicos	65
I. Datos de unidad solicitante	65
II. Descripción del proyecto	65
III. Justificación técnico médica	67
C. Problemática o situación que motiva la acción de obra	68
6. Auxiliares de diagnostico	71
IV. Capacidad instalada	71
V. Recursos Humanos	71
VI. Equipamiento	72
VII. Arquitectura	72
VIII. Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física	73
Médica (versión manual)	
Instructivo de llenado	79



## Generalidades

La Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (CEPI Médica) es el formato en el que se registran las necesidades de obra, en sus diferentes tipos, tales como nueva, ampliación, remodelación, sustitución con obra que requiera de expansión de recursos físicos; e incluye los inmuebles de donación.

La CEPI Médica solo podrá ser registrada por el personal oficialmente autorizado para dicha actividad; para los OOAD, los Jefes de Servicio de Prestaciones Médicas, así como el Director General de las UMAE, mismos que se encuentran registrados en la base de datos de la CTIM, y que se actualiza tan frecuente como sea necesario.

Para el registro de las necesidades de obra, se deberá contar con la siguiente información para dar inicio a la actividad:

- Zona de influencia de la unidad
- Población que atenderá
- Histórico epidemiológico de la zona a atender

El formato de CEPI médica autorizado y vigente es digital y se encuentra en la plataforma de la CTIM, misma que se puede obtener sin necesidad de ingresar a la página con cuenta de usuario y contraseña.

La cédula podrá obtenerse a través del motor de cálculo en la página Web de la CPIM: <http://172.25.0.32/ctim/index.php>, la cual desplegará el formato siguiente:

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Ejercicio:	Fecha:	Folio Proyecto:	
Delegación Solicitante:	No. Proyecto (folio):		
Nivel Unidad:	Tipo Obra:		
2. SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO (NO APLICA)			
3. ZONA DE INFLUENCIA Y UNIDADES MÁS CERCANAS			
<p>✘ Zona de influencia sin Definir.</p>			<input type="button" value="Generar Zona"/>
<p>✘  No se puede generar listado de Unidades más Cercanas (faltan coordenadas).</p>			
<p>Ubicación Proyecto: (latitud) _____ (longitud) _____ <a href="#">Ver coordenadas de unidades existentes para mayor referencia.</a></p>			
4. GENERAR FORMATO			
Formato:	<input type="button" value="Generar Formato"/>		
<p><b>Importante:</b> El presente programa requiere que las macros estén habilitadas. En caso de que los botones no ejecuten ninguna instrucción quiere decir que las macros han sido deshabilitadas. Para poder habilitarlas siga las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haga clic en la pestaña Archivo.</li> <li>2. Haga clic en la pestaña Opciones.</li> <li>3. Haga clic en Centro de confianza y, después, en Configuración del Centro de confianza.</li> <li>4. En Centro de confianza, haga clic en Configuración de macros.</li> <li>5. Seleccione la opción "Deshabilitar todas las macros con notificación", esta opción permite al abrir un libro que el usuario elija si desea habilitar las macros (opción: Habilitar contenido).</li> <li>6. Haga clic en Aceptar.</li> <li>7. Cierre y vuelva a abrir el libro.</li> <li>8. Al mostrar el mensaje de Advertencia de seguridad que se muestra a continuación, haga clic en Habilitar contenido:</li> </ol>			
<p> <b>Advertencia de seguridad</b> Las macros se han deshabilitado. <input type="button" value="Habilitar contenido"/></p>			



## Instrucciones

### Unidad de Medicina Familiar nueva

1. INFORMACIÓN GENERAL Seleccionar tipo de obra de PRIMER NIVEL, NUEVA
2. SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO (NO APLICA)
3. ZONA DE INFLUENCIA Y UNIDADES MÁS CERCANAS, clic en el cuadro "GENERAR ZONA"  
(Aparece hoja "GEORREFERENCIACIÓN")

En el cuadro "Mostrar unidades..." seleccionar OOAD (Región)

**Mostrar Unidades a Nivel:**

Nacional

Delegación (Región)

Zona Médica

En la Columna "G" del siguiente cuadro, seleccionar "SI" únicamente en las unidades de medicina familiar que pertenecen al municipio (pueden diferir de las pertenecientes a la zona médica).

**Nota:** Es necesario seleccionar las unidades del municipio ya que los análisis efectuados en esta Coordinación para determinar la necesidad de consultorios de medicina familiar se realizaron por municipio.

Delegación	Zona Médica	Clave Presupues.	Nombre Unidad	Nivel	Coordenadas	*Seleccionar dentro de Zona Influencia	DH 2015
26 - SINALOA	Sinaloa HGZMF_32	260401022151	HGZMF 32 GUASAVE	SEGUNDO NIVEL	25.5691,-108.4630	SI	111,644
26 - SINALOA	Sinaloa HGZMF_32	263303202110	UMF 19 RUIZ CORTINEZ	PRIMER NIVEL	25.6987,-108.7240		16,038
26 - SINALOA	Sinaloa HGZMF_32	263406252110	UMF 25 TAMAZULA	PRIMER NIVEL	25.4435,-108.4540	SI	4,032
26 - SINALOA	Sinaloa HGZMF_32	263206252110	UMF 26 LA ENTRADA	PRIMER NIVEL	25.5713,-108.4730		1,573

Después de seleccionar todas las unidades de medicina familiar del municipio, dar clic en el cuadro "REGRESAR"

Se regresa a la hoja "MOTOR"

A continuación debe registrar las coordenadas de la ubicación del terreno dispuesto para el proyecto, en caso de no contar aún con este, puede seleccionar las correspondientes a la UMF más cercana al terreno propuesto o de alguna de las UMF del municipio que se beneficie con esta nueva unidad, (Seleccionar del listado de unidades de la hoja "COORDENADAS").

**Nota:** Este es el paso final para generar el formato de CEPI, a partir de aquí no se puede corregir la población derechohabiente.

a. GENERAR FORMATO, Clic en el cuadro "GENERAR FORMATO"

De esta manera se genera otro archivo en Excel, con un nombre otorgado automáticamente, que contiene las siguientes hojas:



- **CEPIUMFN (CEPI de Unidad de Medicina Familiar Nueva)**

- **Anexo 1** – Zona de Influencia y Unidades más Cercanas.

Contiene dos cuadros:

- a) Zona de Influencia.- Con el listado de las UMF previamente seleccionadas.
- b) Unidades más cercanas.- Con un listado de unidades que incluye la distancia en kilómetros de cada unidad hacia la ubicación del proyecto (de acuerdo a las coordenadas anotadas previamente).

- **Anexo 2** – Perfil.- **Este es el único Anexo que debe llenarse**, registrando información de las unidades previamente seleccionadas, el total de la población debe ser el mismo que el total de las unidades seleccionadas.

- **Anexo 3** – IFU OOAD

- **Anexo 3** – IFU ZI (zona de influencia)

Los anexos 3, son únicamente para consulta de los recursos físicos reportados oficialmente en el Inventario Físico de Unidades Institucional.

### CEPIUMFN

#### Aspectos Generales:

La CEPI Médica incluye información oficial de: población, tasa de crecimiento, productividad e infraestructura del OOAD y de la Zona de Influencia, compuesta por las unidades existentes en el municipio (previamente seleccionadas).

En caso de que el OOAD tenga información diferente a la precargada en la CEPI, hacer las modificaciones en los cuadros identificados para tal fin, anexando la documentación que avale cada cambio.

Es importante registrar todos los datos solicitados, ya que cada uno es necesario y útil para justificar la acción de obra requerida, así como para su validación y registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En los cuadros que contienen información cargada automáticamente, **solo llenar las celdas de color anaranjado**.

#### Aspectos Específicos:

#### **Apartado I. DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE** (precargado)



**Apartado II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

- **Cuenta con terreno propiedad del IMSS para la construcción de esta unidad:**

Si cuenta con terreno propiedad del IMSS para este proyecto, anotar toda la información solicitada.

En caso contrario, describir las acciones que se han realizado para su obtención, y en que paso del trámite se encuentra.

- **Observaciones referentes al terreno:**

Si no existe alguna información complementaria, anotar “Ninguna”.

- **INDIQUE LOS PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS A CONSIDERAR EN LA NUEVA UNIDAD**

Para el llenado de este cuadro, favor de considerar los servicios que por tipo de unidad corresponden:

Tipo de UMF	Cons. Med. Del trabajo	Sala de Rayos X	Ultrasonido	Laboratorio Clínico *
2 CMF	No	No	No	No
2 CMF + AMC	No	No	No	No
4 CMF	No	No	No	No
4 CMF + AMC	No	No	No	No
6 CMF	No	No	No	No
6 CMF + AMC	No	Si	No	Si
10 CMF	Si	Si	Si	No
10 CMF + AMC	Si	Si	Si	Si

\* Auxiliares de diagnóstico (laboratorio clínico), en los modelos vigentes para unidades de primer nivel, solo se incluye un área de toma de muestras.

Nota: los consultorios de estomatología, a partir del 2015 no se incluyen en la infraestructura de las unidades de medicina familiar nuevas.

- Describa otros servicios médicos especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto de los servicios se calculará de acuerdo a los programas médicos arquitectónicos tomando en cuenta la productividad de los principales servicios médicos.



- Describa el proceso de ejecución del proyecto (etapas y calendario).

### **Apartado III. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO – MÉDICA**

- **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DEMOGRÁFICOS MÁS RELEVANTES**

Este cuadro (precargado) contiene información poblacional del OOAD, zona médica, unidad y Zona de influencia (municipio), de los años 2014 y 2015, así como la proyección al año 2020, calculada de acuerdo a la tasa de crecimiento correspondiente.

- **Aspectos epidemiológicos relevantes.**

Describa si la población a atender tiene una característica especial de tipo ocupacional o epidemiológica que deba ser considerada para la oferta de servicios de salud (servicios turísticos, maquiladoras, ensambladoras, minería, campo, etc.).

- **Aspectos demográficos relevantes.**

- **PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ACCIÓN DE OBRA**

Verificar los recursos físicos reportados por IFU o SIAIS, si existe alguna diferencia (exclusivamente de infraestructura), realizar las modificaciones necesarias en el cuadro ubicado a un costado de la CEPI, en este cuadro debe localizar la columna titulada “Cálculo utilizado” al posicionarse en la celda a modificar, aparecerá en lista desplegable la opción Modificar (Modif.), seleccionarla y en las columnas “Actualización”, anotar la cantidad correcta, el sistema ejecutará los cálculos necesarios con los datos actualizados.



### Datos oficiales

Dato Oficial			Actualización <sup>†</sup>		Cálculo utilizado
Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.	
522	90	Σ			SIAIS
246	38	SIAIS			SIAIS
214	34	SIAIS			SIAIS
46	10	SIAIS			SIAIS
16	8	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS

### Actualización

Dato Oficial			Actualización <sup>†</sup>		Cálculo utilizado
Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.	
522	90	Σ			Modif.
246	38	SIAIS			SIAIS
214	34	SIAIS	210	30	Modif.
46	10	SIAIS			SIAIS
16	8	SIAIS			Modif.
0	0	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS

**Nota:** De la información modificada se deberá enviar a la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica una solicitud de actualización firmada por la Jefatura de Prestaciones Médicas justificando las diferencias y detallando la información por Unidad Médica.

Por cada uno de los servicios solicitados para la unidad, se deben complementar los siguientes apartados:

- Capacidad Instalada y Capacidad Utilizada.
- Demanda Atendida y Demanda Esperada.
- Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual).
- Principales Deficiencias del Servicio Actual en la Zona de Influencia.
- Estrategias u Optimizaciones implementadas actualmente para cubrir la Demanda de Atención.
- Beneficios Esperados del Proyecto para este Servicio

Para visualizar estos apartados, es necesario posicionarse en el signo **+** que aparece a la izquierda de cada servicio solicitado (enmarcado en celda en color rojo).





83	<b>PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ACCIÓN DE OBRA</b>
84	Se deberá completar la información de todos los servicios que se incluyan en el modelo médico solicitado (encabezados en fondo rojo).
85	<b>1. Hospitalización</b>
+ 144	
145	<b>2. Consultas de Especialidades</b>
+ 269	
270	<b>3. Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Tococirugía y Endoscopia</b>
+ 359	
360	<b>4. Urgencias</b>
+ 430	
431	<b>5. UCI</b>
+ 486	
487	<b>6. Auxiliares de Diagnóstico</b>
+ 558	
559	<b>7. Auxiliares de Tratamiento</b>
+ 627	
628	<b>8. Otros Servicios Médicos</b>
+ 675	
676	<b>9. Medicina Familiar</b>
+ 719	
720	<b>10. Medicina Preventiva</b>
+ 756	
757	<b>11. Estomatología</b>
+ 791	
792	<b>12. Medicina del Trabajo</b>
+ 827	
828	<b>13. Otras Áreas Auxiliares: Áreas Comunes y Gobierno, Áreas Complementarias o Servicios Paramédicos</b> (Describe sólo en caso de que formen parte de la problemática).

Cada uno de los apartados se abrirá con la información contenida del área o servicio especificado y que comprenden:

Información de Infraestructura y productividad existente y actual del servicio como:

- Capacidad Instalada y Capacidad Utilizada.

Despliega los datos oficiales subidas a las plataformas de información oficial, como son DIR, IFU y DataMart, así como la semaforización de los indicadores de productividad a diciembre del último año.

- Demanda Atendida y Demanda Esperada.

Especifica la demanda atendida al año 2016 y efectúa automáticamente un cálculo, de acuerdo a la población (DIR), a la productividad (DataMart) y a la infraestructura actual (IFU) cuál es la necesidad de infraestructura que se requiere, proyectándose los datos a 5 años. La ideal se semaforiza con el color verde.

En los cuadros a y b, sólo deben llenarse las celdas marcadas en color anaranjado.

- Columnas de Infraestructura el OOAD e Infraestructura de la Zona de Influencia (Zona I.). En caso de no tener el área, camas, consultorios, especialistas, etc. anotar "0".
- Columna de productividad 2014. Desglosar la productividad por turno, (el sistema la reporta global), en caso de diferir con los totales reportados por el sistema, favor de especificar la causa, anexando en archivo adjunto la información correcta.



Servicio	Consultas de Medicina Familiar								
	Infraestructura			Cap. Instalada Máxima		Productividad 2014		Capacidad Utilizada 2014	
	Deleg.	Zona I.	IFU	Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.
<b>Turnos de Medicina Familiar (Totales)</b>	<b>522</b>	<b>90</b>	<b>Σ</b>	<b>2,837,376</b>	<b>454,464</b>	<b>2,979,760</b>	<b>506,771</b>	<b>105.0%</b>	<b>111.5%</b>
Turno Matutino	246	38	SIAIS	1,476,000	228,000			0.0%	0.0%
Turno Vespertino	214	34	SIAIS	1,284,000	204,000			0.0%	0.0%
Turno 6to Día Matutino	46	10	SIAIS	57,408	12,480			0.0%	0.0%
Turno 6to Día Vespertino	16	8	SIAIS	19,968	0			0.0%	0.0%
Turno 7mo Día Matutino	0	0	SIAIS	0	0				
Turno 7mo Día Vespertino	0	0	SIAIS	0	0				
Turnos Consultorios de Desahogo			Deleg.	0	0				

★ Consultas de medicina familiar, productividad 2014 del OOAD y de Zona de influencia (reporte oficial).

- ✓ En la columna Proyecto (Proy.) anotar el número de turnos que deben funcionar en la unidad, de acuerdo al total de consultorios solicitados, por ejemplo una UMF nueva de 6 consultorios, deberán operar 12 turnos, en una de 10 consultorios, deberán operar 20 turnos, etc.

Servicio	Infraestructura		
	Zona I.	Proy.	Total
Turnos en Consultorios de Medicina Familiar	90		90
Consultorios de Medicina Familiar	40		40

Con proyecto

Servicio	Infraestructura		
	Zona I.	Proy.	Total
Turnos en Consultorios de Medicina Familiar	90	20	110
Consultorios de Medicina Familiar	40	10	50

**a. Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)**

En caso de no subrogar, trasladar o diferir el servicio del que se trate, anotar "0". (No dejar las celdas en blanco)

c. Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)				
Tipo	En Casos	En Pesos	En Días	Unidades a las que se recurre con mayor frecuencia / Comentarios o Detalles
Subrogación			N.A.	
Traslados (Referenciación)			N.A.	
Diferimiento de Atención		N.A.	N.A.	

**b. Principales Deficiencias del Servicio Actual en la Zona de Influencia**

(Mencione eventos o situaciones reales que se estén presentando o que podrían presentarse)

**c. Estrategias u Optimizaciones implementadas actualmente para cubrir la Demanda de Atención. Se deberá:**

1. Mencionar si existen otras medidas distintas a la subrogación y la referenciación que se hayan implementado.
2. Detallar diferencias o inconsistencias de los datos oficiales y los cálculos mostrados.



3. Justificar en caso de que la capacidad instalada esté subutilizada (verificar que realmente se requiera de nueva infraestructura).

**d. Beneficios Esperados del Proyecto para este Servicio**

(Interprete y detalle la información presentada en los apartados anteriores y concluya)

**2. Medicina Preventiva**

- ✓ **Considerar las observaciones comentadas para medicina familiar**
- ✓ **En el cuadro a. Capacidad Instalada y Capacidad Utilizada**, columna “Turnos Totales Operando” se debe registrar la sumatoria de los turnos que laboran los consultorios de enfermería especialista en medicina de familia y los módulos de atención preventiva integrada, del OOAD y de la zona de influencia. (Anexo 3 IFU ZI, No.70104 y 80151).

Servicio	Infraestructura			Turnos Totales Operando	
	Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.
Consultorios de Enfermería Medicina Familiar	30	8	Modif.		

- ✓ Por ejemplo en el OOAD se tienen 10 consultorios de enfermería especialista en medicina de familia y 20 módulos de atención preventiva integrada (total 30), de los cuales 2 (un consultorio de la zona I.) y un módulo (de otro municipio) operan sólo en turno matutino.

Servicio	Infraestructura			Turnos Totales Operando	
	Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.
Consultorios de Enfermería Medicina Familiar	30	8	Modif.	58	15

**3. Estomatología (No aplica)**

**4. Medicina del Trabajo**

- ✓ **Considerar las observaciones comentadas para medicina familiar**
- ✓ Igual que en el caso de medicina preventiva, anotar la sumatoria de los turnos que operan estos consultorios.
- ✓ Debido a que la dinámica de la especialidad en medicina del trabajo, es distinta al resto de las especialidades, es necesario que en el **apartado e.3**, anoten el promedio de consultas otorgadas por médico especialista en un turno laboral, describiendo que otras funciones realiza en su jornada, dentro y fuera de la unidad.

**5. Atención Médica Continua**



- ✓ **Considerar las observaciones comentadas para medicina familiar**
- ✓ En la Columna “PRODUCTIVIDAD 2014” Anotar las horas de estancia en observación adultos y observación pediatría (Únicamente de las Unidades de Medicina Familiar), del OOAD y de la Zona de influencia.

Servicio	Infraestructura			Consultas y Horas de Observación de Urgencias					
	Deleg.	Zona I.	IFU	Cap. Instalada Máxima		Productividad 2014		Capacidad Utilizada 2014	
				Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.
Consultorios de Primer Contacto	19	4	Σ	404,211	85,097	424,811	69,818	105.1%	82.0%
Camas de Observación Totales	65	2	Σ	569,400	17,520	0	0	0.0%	0.0%
<i>Pedriátrica</i>	19	1	Σ	166,440	8,760			0.0%	0.0%
<i>Adultos</i>	46	1	Σ	402,960	8,760			0.0%	0.0%

## 6. Auxiliares de Diagnóstico

- ✓ Columna “Días Año”, en caso de que el servicio labore de lunes a viernes son 250, de lunes a sábado 301, o de lunes a domingo 365 días
- ✓ Columna “Estudios x Día”, Imagenología: anotar el promedio diario de estudios de rayos X y de ultrasonido (por aparato).

En el caso de Laboratorio clínico anotar el promedio de pacientes que se atienden diariamente (en la fila marcada en gris) y de estudios que se realizan por día (por aparato).

Servicio	Infraestructura			Días Año	Estudios x Día	Estudios					
	Deleg.	Zona I.	IFU			Cap. Instalada Máxima		Productividad 2014		Capacidad Utilizada 2014	
						Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.
<b>Imagenología</b>											
Sala de Radiodiagnóstico	12	2	80651			0	0	115,961	13,741		
Aparatos de Rayos X	16	2	Σ			0	0				
<i>Aparatos de Rayos X Dentales</i>	7	1	80657			0	0				
<i>Aparatos de Rayos X Fijos</i>	9	1	80658			0	0				
<i>Aparatos de Rayos X Transportables</i>	0	0	80659			0	0				
Aparatos de Ultrasonografía	9	1	80656			0	0	10,814	3,851		
<b>Laboratorio Clínico</b>											
Cubículo Toma de Productos de Laboratorio Clínico	33	9	81401			0	0	1,078,128	320,719		
Peines de Laboratorio Clínico	20	6	81402			0	0				

## IV. CAPACIDAD INSTALADA

### RESUMEN DE LOS PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS

Anotar en la columna “Proy.” (Proyecto) Los recursos solicitados

### RECURSOS HUMANOS

Indique sólo aquellos recursos de personal especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto del personal se calculará de acuerdo al procedimiento de planeación y definición de plantillas de personal.

### EQUIPAMIENTO



En el caso de las obras nuevas, el equipamiento lo determinará la CTIM, tomando en consideración los Indicadores médicos, la Cartera de Servicios, el Programa Médico, el Anteproyecto, las Normas y modelos vigentes de equipamiento. Para el caso de unidades que cuentan con algún proyecto de sustitución, ampliación – remodelación, debido a que en estas ya se encuentra equipamiento en función, se deberá de realizar un inventario del mismo con su antigüedad y estado funcional, así como justificación, para la sustitución del equipo que lo amerite, en las áreas nuevas se determinará el equipo faltante.

## V. ARQUITECTURA

- Si cuenta con planos del proyecto y/o fotos del terreno, favor de enviarlos en archivos adjuntos a la CEPI.

### Hospital Nuevo, nuevo sustitución, ampliación y/o remodelación

Indicaciones para el llenado, Solicitud de “Hospital Nuevo, nuevo sustitución, ampliación y/o remodelación”.

Archivo en Excel denominado: **01 Generar CEPI Médica** (página Web de la CPIM)

1. INFORMACIÓN GENERAL			
Ejercicio:	2017	Fecha:	22/11/2017
Delegación Solicitante:	<input type="text"/>	No. Proyecto (folio):	<input type="text"/>
Nivel Unidad:	<input type="text"/>	Tipo Obra:	<input type="text"/>
2. SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO (NO APLICA)			
3. ZONA DE INFLUENCIA Y UNIDADES MÁS CERCANAS			
<input checked="" type="checkbox"/> Zona de Influencia sin Definir.			<input type="button" value="Generar Zona"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se puede generar listado de Unidades más Cercanas (faltan coordenadas).			
Ubicación Proyecto: (latitud) <input type="text"/> (longitud) <input type="text"/> <a href="#">Ver coordenadas de unidades existentes para mayor referencia.</a>			
4. GENERAR FORMATO			
Formato:	CEPIHOSE		
<input type="button" value="Generar Formato"/>			

**Importante: El presente programa requiere que las macros estén habilitadas.**

En caso de que los botones no ejecuten ninguna instrucción quiere decir que las macros han sido deshabilitadas. Para poder habilitarlas siga las siguientes instrucciones:

- Haga clic en la pestaña **Archivo**.
- Haga clic en la pestaña **Opciones**.
- Haga clic en Centro de confianza y, después, en **Configuración del Centro de confianza**.
- En **Centro de confianza**, haga clic en **Configuración de macros**.
- Seleccione la opción **"Deshabilitar todas las macros con notificación"**, esta opción permite al abrir un libro que el usuario elija si desea habilitar las macros (opción: Habilitar contenido).
- Haga clic en **Aceptar**.
- Cierre y vuelva a abrir el libro.
- Al mostrar el mensaje **"Advertencia de seguridad"** que se muestra a continuación, haga clic en **Habilitar contenido**:



1. INFORMACIÓN GENERAL      Seleccionar de los combos (celdas):



OOAD Solicitante, Anotar dentro de la celda el No. de proyecto progresivo del historial de infraestructura solicitada; Nivel de la Unidad “SEGUNDO”, Tipo Obra “NUEVA, NUEVA SUSTITUCIÓN o EXISTENTE (Ampliación y/o remodelación)”.

2. **SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO:** Al seleccionar en el apartado anterior “Tipo de Obra EXISTENTE” (Ampliación y/o remodelación) se desplegará “Nombre de la Unidad”: en ella seleccionar la Unidad sujeta a remodelación y una tabla que muestra todas las áreas o servicios hospitalarios. Seleccionar en la columna “Considerar en proyecto” en los combos de las celdas la palabra “SI” en el caso de los servicios involucrados en la remodelación y en la Columna “Servicio Existente” la palabra “Si” en el caso de que sea un servicio previamente existente en el hospital. Caso contrario anotar “No”.

Ejemplo:

2. SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO				
Total Servicios: 5		UH = Unidad Hospitalaria. UMF = Unidad de Medicina Familiar.		<a href="#">Ver Descripción de Servicios</a>
#	Tipo Unidad	Servicio	Considerar en Proyecto	Servicio Existente
1	UH	Áreas Comunes y Gobierno		
2	UH	Áreas Complementarias		
3	UH	Hospitalización		
4	UH	Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Tococirugía y Endoscopia		
5	UH	Consulta Externa		
6	UH	Urgencias		
7	UH	Auxiliares de Diagnóstico: Imagenología		
8	UH	Auxiliares de Diagnóstico: Laboratorio Clínico	SI	SI
9	UH	Auxiliares de Diagnóstico: Anatomía Patológica	SI	SI
10	UH	Auxiliares de Diagnóstico: Clínica de Mama	SI	NO
11	UH	Auxiliares de Tratamiento: Diálisis, Hemodiálisis, Quimioterapia y Terapia Respiratoria		
12	UH	Auxiliares de Tratamiento: Medicina Física y Rehabilitación		
13	UH	Auxiliares de Tratamiento: Banco de Sangre		
14	UH	Auxiliares de Tratamiento: Clínica del Dolor	SI	NO
15	UH	Auxiliares de Tratamiento: Clínica de Heridas, Estomas y Pie Diabético	SI	NO
16	UH	UCIA (Unidad de Cuidados Intensivos Adultos)		
17	UH	UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pedlátricos)		
18	UH	UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)		
19	UH	Servicios Paramédicos		
20	UH	Servicios Generales		
21	UH	Servicios Básicos		
22	UH	Otros Servicios Médicos		
23	UMF	Áreas Comunes y Gobierno		
24	UMF	Áreas Complementarias		
25	UMF	Medicina Familiar		
26	UMF	Medicina Preventiva		
27	UMF	Estomatología		
28	UMF	Medicina del Trabajo		
29	UMF	Atención Médica Continua		
30	UMF	Auxiliares de Diagnóstico: Imagenología		
31	UMF	Auxiliares de Diagnóstico: Laboratorio Clínico		
32	UMF	Servicios Paramédicos		

3. **ZONA DE INFLUENCIA Y UNIDADES MÁS CERCANAS**, clic en el cuadro “GENERAR ZONA”  
(Aparece hoja “GEORREFERENCIACIÓN”)  
En el cuadro “Mostrar unidades...” seleccionar OOAD (Región) o Zona Médica (corresponde a la zona del Hospital en obra)



Mostrar Unidades a Nivel:

- Nacional
- Delegación (Región)
- Zona Médica

En la Columna “G” del siguiente cuadro, seleccionar “SI” únicamente en las unidades de medicina familiar (UMF) que se incluirán en los proyectos de la Nueva zona en un hospital nuevo, las UMF que pertenecen a la zona médica del Hospital de sustitución o del hospital en ampliación y/o remodelación.

**Nota:** Es necesario seleccionar las unidades de la zona ya que los análisis efectuados en esta Coordinación para determinar la necesidad de Infraestructura hospitalaria se realizan en base a la población derechohabiente de las UMF que la integran, de acuerdo al censo de la DIR en los cortes anuales de cada mes de junio y de la productividad reportada por Data MART en los cortes anuales de diciembre de cada año, precargados en el motor de cálculo de la CEPI.

Georreferenciación y Zona de Influencia.

Zona	T.C. 2011-2017	DH 2017
Delegación	4.27%	610,788
Zona Médica	4.11%	375,588
Unidad Médica	N.A.	0
Zona de Influencia	N.A.	0

Mostrar Unidades a Nivel:

- Nacional
- Delegación (Región)
- Zona Médica

Regresar

A	B	C	D	E	F	G	H
Delegación	Zona Médica	Clave Presupuest	Nombre Unidad	Nivel	Coordenadas	*Seleccionar dentro de Zona Influencia	DH 2017
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070103012151	HGZ 2 TUXTLA	SEGUNDO NIVEL	16.7573,-93.1062	SI	0
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070122UA2110	UMAA 23 TUXTLA	SEGUNDO NIVEL	Sin Dato,Sin Dato	SI	0
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070104252110	UMF 13 TUXTLA	PRIMER NIVEL	16.7584,-93.0883	SI	86,407
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	072302252110	UMF 14 INGENIO PUULTIC	PRIMER NIVEL	16.2761,-92.4506	SI	14,968
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070802252110	UMF 16 ARRAGA	PRIMER NIVEL	16.2410,-93.8878	SI	9,481
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	071202252110	UMF 17 SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS	PRIMER NIVEL	16.7307,-92.6442	SI	25,325
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	071102252110	UMF 18 COMITÁN DE DGUEZ	PRIMER NIVEL	16.2496,-92.1381	SI	23,387
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	076301252110	UMF 20 LA ANGOSTURA	PRIMER NIVEL	16.4044,-92.7664	SI	1,049
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	079801252110	UMF 21 CHICOA SEN	PRIMER NIVEL	16.9646,-93.1052	SI	3,297
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070122252110	UMF 23 TUXTLA NUEVA	PRIMER NIVEL	16.7689,-93.1349	SI	86,165
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	079501252110	UMF 24 CINTALAPÁ DE FIGUEROA	PRIMER NIVEL	16.6881,-93.7197	SI	8,654
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	070138252110	UMF 25 TUXTLA GUTIÉRREZ	PRIMER NIVEL	16.7491,-93.0782	SI	48,673
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	079701252110	UMF 34 VILLAFLORES	PRIMER NIVEL	16.2377,-93.2707	SI	12,366
07 - CHIAPAS	Chiapas HGZ_2	071501252110	UMF 41 MAL PASO	PRIMER NIVEL	17.1868,-93.6059	SI	2,656

Después de seleccionar todas las unidades de medicina familiar de la zona, dar clic en el cuadro “REGRESAR”

Se regresa a la hoja “MOTOR”

A continuación debe registrar las coordenadas de la ubicación del terreno dispuesto para el proyecto (Hospital nuevo o de sustitución), en caso de no contar aún con este, puede seleccionar las correspondientes a las de Hospital motivo de la solicitud, y en las ampliaciones y/o remodelaciones las Coordenadas del Hospital en obra.



**Este es el paso final para generar el formato de CEPI, a partir de aquí no se puede corregir la población derechohabiente.**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Ejercicio: 2017 Fecha: 24/11/2017 Folio Proyecto: CS-07-2017-S-S05  
 Delegación Solicitante: 07 - CHIAPAS No. Proyecto (folio): 5  
 Nivel Unidad: SEGUNDO Tipo Obra: NUEVA-SUSTITUCIÓN Latitud: 16.7573  
 Nombre Unidad: H02 2 TUXTLA Clave Presupuestal: 070103012151 Longitud: -93.1062

**2. SERVICIOS OBJETO DEL PROYECTO (NO APLICA)**

**3. ZONA DE INFLUENCIA Y UNIDADES MÁS CERCANAS**

✓ Zona de Influencia Definida.  
 Número de Unidades Médicas que integran la Zona de Influencia: 14 Ver o Modificar Zona  
 Derechohabiente 2016: 375,588 derechohabientes.  
 Tasa Anual de Crecimiento (TAC) 2011-2016: 4.11%  
 Se especifican los Datos de la Zona Médica:  
 No. de Unidades de Medicina Familiar  
 Población Derechohabiente  
 Tasa anual de crecimiento 2011-2017

✓ Listado de Unidades más Cercanas.  
 Ubicación Proyecto: (latitud) 0.0000 (longitud) 0.0000 Ver coordenadas

**4. GENERAR FORMATO**

Formato: CEPHOSNS Generar Formato

**Importante: El presente programa requiere que las macros estén habilitadas.**  
 En caso de que los botones no ejecuten ninguna instrucción quiere decir que las macros han sido deshabilitadas. Para poder habilitarlas siga las siguientes instrucciones:

- Haga clic en la pestaña Archivo.
- Haga clic en la pestaña Opciones.
- Haga clic en Centro de confianza y, después, en Configuración del Centro de confianza.
- En Centro de confianza, haga clic en Configuración de macros.
- Seleccione la opción "Deshabilitar todas las macros con notificación", esta opción permite al abrir un libro que el usuario elija si desea habilitar las macros (opción: Habilitar contenido).
- Haga clic en Aceptar.
- Cierre y vuelva a abrir el libro.
- Al mostrar el mensaje de Advertencia de seguridad que se muestra a continuación, haga clic en Habilitar contenido:

Advertencia de seguridad Las macros se han deshabilitado. Habilitar contenido

**4. GENERAR FORMATO, Clic en el cuadro "GENERAR FORMATO"**

De esta manera se genera otro archivo en Excel, con un nombre otorgado automáticamente, que contiene las siguientes hojas:

- **CEPIHOSNS (CEPI de Hospital Nuevo Sustitución).** El final del nombre variará de acuerdo a la Obra, Nueva, Nueva sustitución y ampliación/remodelación (CEPIHOSNS/CEPIHOSN/CEPIHOSE)
- **Anexo 1 – Zona de Influencia y Unidades más Cercanas.**  
 Contiene dos cuadros:
  - Zona de Influencia.- Con el listado de las UMF previamente seleccionadas.
  - Unidades más cercanas.- Con un listado de unidades que incluye la distancia en kilómetros de cada unidad hacia la ubicación del proyecto (de acuerdo a las coordenadas anotadas previamente).
- **Anexo 2 – Perfil.- Este es el único Anexo que debe llenarse,** registrando información del Hospital seleccionado, el total de la población debe ser el mismo que el total de las unidades seleccionadas.
- **Anexo 3 – IFU OOAD**
- **Anexo 3 – IFU ZI (zona de influencia)**  
 Los anexos 3, son únicamente para consulta de los recursos físicos reportados oficialmente en el Inventario Físico de Unidades Institucional, los cuales están actualizados al mes de junio de cada año. Recordar que esta información la incluyen los propios OOAD al sistema informático y que son responsables de documentar la veracidad





de la misma, toda vez que, en ellas se basará el cálculo de la necesidad de infraestructura.

## 5).- CEPIHOSNS/CEPIHOSN/CEPIHOSE

### A).- Aspectos Generales:

La CEPI Médica incluye información oficial de: población, tasa de crecimiento, productividad e infraestructura del OOAD y de la Zona de Influencia, compuesta por las unidades de medicina familiar y de la zona hospitalaria (previamente seleccionadas).

En caso de que el OOAD tenga información diferente a la precargada en la CEPI, hacer las modificaciones en los cuadros identificados para tal fin, anexando la documentación que avale cada cambio.

Es importante registrar todos los datos solicitados, ya que cada uno es necesario y útil para justificar la acción de obra requerida, así como para su validación y registro ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En los cuadros que contienen información cargada automáticamente, **solo llenar las celdas de color naranja.**

### B).- Aspectos Específicos:

#### Apartado I. DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE (precargado)

#### Apartado II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (Nuevos)/MOTIVO DE SUSTITUCIÓN (Sustitución)/TIPO DE PROYECTO (Ampliación/remodelación).

- Cuenta con terreno propiedad del IMSS para la construcción de esta unidad:
  - a).- En hospitales nuevos: Si cuenta con terreno propiedad del IMSS para este proyecto, anotar toda la información solicitada.  
En caso contrario, describir las acciones que se han realizado para su obtención, y en que paso del trámite se encuentra (“Observaciones referentes al terreno”)
  - b).- Sustitución: Se deberá elegir el combo (celda) motivo de la sustitución del Hospital, la información que se solicita en este apartado y la información relacionada al terreno. Detallar los principales motivos de la sustitución.
  - c).- En ampliaciones/remodelaciones: seleccionar en los combos el tipo de obra y anotar la superficie aproximada de ampliación/remodelación y/o adecuación.
- Observaciones referentes al terreno:  
Si no existe alguna información complementaria, anotar “Ninguna”.
- **INDIQUE LOS PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS A CONSIDERAR EN LA NUEVA UNIDAD**



Para el llenado de este cuadro, favor de considerar los servicios que integraran los hospitales nuevos y de sustitución, complementando la información que se solicita en las líneas inferiores:

INDIQUE LOS PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS A CONSIDERAR EN LA NUEVA UNIDAD HOSPITALARIA:			
1. Hospitalización.	SI	7.1. Auxiliares de Tratamiento: Diálisis, Hemodialis, Quimioterapia y Terapia Respiratoria.	SI
2. Consultas de Especialidades.	SI	7.2. Auxiliares de Tratamiento: Medicina Física y Rehabilitación.	SI
3. Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Toccocirugía y Endoscopia.	SI	7.3. Auxiliares de Tratamiento: Banco de Sangre.	SI
4. Urgencias.	SI	8. Otros Servicios Médicos.	SI
5. UCI.	SI	9. UMF: Medicina Familiar.	SI
6.1. Auxiliares de Diagnóstico: Imagenología.	SI	10. UMF: Medicina Preventiva.	SI
6.2. Auxiliares de Diagnóstico: Laboratorio Clínico.	SI	11. UMF: Estomatología.	SI
6.3. Auxiliares de Diagnóstico: Anatomía Patológica.	SI	12. UMF: Medicina del Trabajo.	SI
<b>Describe otros servicios médicos especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto de los servicios se calculará de acuerdo a los programas médicos arquitectónicos tomando en cuenta la productividad de los principales servicios médicos.</b>			
<b>Describe el proceso de ejecución del proyecto (etapas y calendario).</b>			
<b>Detalle de manera general las estrategias a implementar para garantizar la continuidad de la atención en la zona de influencia durante la ejecución del proyecto.</b>			

En las ampliaciones y remodelaciones se deberán elegir las áreas o servicios a remodelar, anotar si es servicio existente “SI”/”NO” o si “¿Se afectarán otras áreas o servicios?” “SI”/”NO”. Dando clic en el símbolo “+” verde o “-” rojo podrá aumentar o disminuir el número de líneas necesarias para incluir cada uno de los servicios.



**III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

#	Servicio	Servicio Existente	¿Se afectarán otras áreas o servicios?
1	UH-Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Tococirugía y Endoscopia	SI	NO
2	UH-Auxiliares de Diagnóstico: Laboratorio Clínico	SI	SI
3	UH-Auxiliares de Diagnóstico: Anatomía Patológica	SI	SI
4	UH-Auxiliares de Tratamiento: Banco de Sangre	SI	SI
5	UH-Servicios Paramédicos (CEyE)	SI	NO
6	UH-Servicios Generales (Almacén)	SI	NO

Especificar todas las áreas o servicios afectados:

Filas: 3 + -

#	Área o Servicio Afectado	Ubicación Actual (Piso y Edificio)	Ubicación c/Proyecto (Piso y Edificio)	Alcance y Descripción de las Acciones de Obra (Explicar qué pasará con el área afectada)
1	Laboratorio	En un solo nivel en el edificio Central en el área de radio diagnóstico	En un solo nivel en el edificio Central en el área de radio diagnóstico	En este proyecto se afectarán las áreas de sala de espera de laboratorio, banco de sangre, el servicio de banco de sangre, vestíbulo exterior, kiosco de alimentos, oficina de las damas voluntarias, oficina de abasto y oficina de registro civil; estas áreas afectadas se reubicarán provisionalmente en el pasillo de la entrada principal al establecimiento médico.
2	Anatomía Patológica	Sotano de el edificio Central en el área de radio diagnóstico	Sotano de el edificio Central en el área de radio diagnóstico	En este proyecto el servicio de Anatomía patológica se reubicará provisionalmente a la actual sala de juntas del departamento de enfermería y trabajo social.
3	Banco de Sangre	En un solo nivel en el edificio Central en el área de radio diagnóstico	En un solo nivel en el edificio Central en el área de radio diagnóstico	En este proyecto el Banco de sangre se reubicará provisionalmente al área adjunta a la oficina de abasto.

**Descripción narrativa del proyecto.**

Especificar la infraestructura / servicio que se tiene actualmente y la infraestructura / servicio que se espera lograr con el proyecto.

La acción de obra solicitada en el Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, incluyen la remodelación de los siguientes servicios:

**Tococirugía:** El consultorio de toco-cirugía se ubicado en la planta baja del inmueble el cual tiene 3 desniveles en el piso interior de acuerdo a la naturaleza del terreno lo cual expone a las mujeres embarazadas a sufrir caídas accidentales por este defecto del piso; el consultorio por su ubicación se encuentra separado por un pasillo de aproximadamente 2 metros y medio de ancho de la unidad tocoquirúrgica, limitando la atención médica especializada en los casos de emergencia obstétrica calificada, por encontrarse el transfer más cercano a 15 metros de distancia de este servicio, no cuenta con sala de espera. Con la realización del proyecto se espera poder brindar una atención oportuna eficiente y de calidad a las derechohabientes usuarias y cumplir con la Norma Oficial Mexicana vigente.

**Laboratorio clínico:** Se cuenta con un laboratorio clínico ubicado en el primer nivel, con una superficie de 163.25 metros cuadrados, cuenta con 6 peines de laboratorio con espacios reducidos y que además son insuficientes para las múltiples actividades clínicas que ahí se realizan diariamente en sus diferentes turnos, aunado a que presenta equipos obsoletos, mobiliario precario, material y reactivos insuficientes, aumento de la población derechohabiente, así como algunos estudios de laboratorio que se quitaron para este año, no se cuenta con salida de emergencia, lo que pone en peligro la vida al derechohabiente y a todo el personal. Con la realización del proyecto se espera lograr una mejor calidad en la atención de este servicio evitando aglomeraciones de pacientes y disminución del tiempo de espera, además de brindar una atención oportuna eficiente y de calidad para cumplir con la Norma Oficial Mexicana vigente.

**Anatomía Patológica:** El servicio de Anatomía Patológica se encuentra ubicado en el área del sotano y cuenta con una superficie de 84 metros cuadrados, con mobiliario y equipamiento obsoleto y con problemas de climatización. Con la realización del proyecto se pretende contar un área más amplia y ventilada, para evitar que exista un acumulamiento de gases tóxicos, mismos que se generan derivado del proceso de los diversos estudios que se realizan en este servicio. el sevcio cuenta con pequeñas áreas como son oficina del patólogo, área de trabajo de patología, área secretarial, mortuorio y baño.

**Banco de Sangre:** El servicio de Banco de Sangre se ubica dentro del primer nivel del inmueble y a un costado del área de laboratorio clínico, cuenta con una superficie de 105 metros cuadrados, actualmente con espacios reducidos y que además son insuficientes para las múltiples actividades clínicas que ahí se realizan diariamente, aunado a que presenta equipos obsoletos, mobiliario precario, material y reactivos insuficientes, aumento de la población de pacientes y donadores. Con la realización del proyecto se espera lograr una mejor calidad en la atención de este servicio evitando aglomeraciones de donantes y disminución del tiempo de esperas, mejorar la atención al donador, cumplir con la Norma Oficial Mexicana 253-SSA1-2012 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines terapéuticos en su numeral 4.12: bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión, de acuerdo a las actividades que realizan.

**Quirófanos:** En relación a la adecuación del pasillo de circulación de quirófanos, se refiere a que el área de entrega de material quirúrgico estéril de la CEYE al quirófano y al área tocoquirúrgica, esta viciada, con la devolución de material de sucio, utilizando la misma ventanilla, situación que contamina las áreas de recuperación, ya que este proceso se encuentra observado por la DIPRIS. Con la realización del proyecto se pretende tener una área específica para sucio en el servicio de CEYE.

**Subalmacén:** El área del subalmacén se ubica en el sótano de la unidad con una superficie de 178 metros cuadrados y se encuentra completamente saturada de materiales e insumos diversos, dejándose de cumplir las normas de estibas y almacenaje. Con la realización del proyecto se evitará tener pérdidas o mermas de materiales a causa de sobrecargas excesivas por estibamientos de las mismas; además los espacios serían suficientes para el reacomodo de materiales evitando congestionamientos en los pasillos destinados para el tránsito del personal y carga.

Es importante definir la ubicación actual del servicio a remodelar y la ubicación con el proyecto, haciendo una descripción sucinta del alcance de la obra.

En los hospitales de sustitución describa otros servicios médicos especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto de los servicios se calculará de acuerdo a los programas médicos arquitectónicos tomando en cuenta la productividad de los principales servicios médicos.

**Apartado III. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO – MÉDICA**

✓ **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DEMOGRÁFICOS MÁS RELEVANTES**

Este cuadro (precargado) contiene información poblacional del OOAD, zona médica, unidad y Zona de influencia (municipio), de los años 2014 y 2015, así como la proyección al año 2020, calculada de acuerdo a la tasa de crecimiento correspondiente.



✓ **Aspectos epidemiológicos relevantes.**

Describe si la población a atender tiene una característica especial de tipo ocupacional o epidemiológica que deba ser considerada para la oferta de servicios de salud (servicios turísticos, maquiladoras, ensambladoras, minería, campo, etc.).

✓ **Aspectos demográficos relevantes.**

**C).- PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ACCIÓN DE OBRA**

Verificar los recursos físicos reportados por IFU o SIAIS, si existe alguna diferencia (exclusivamente de infraestructura), realizar las modificaciones necesarias en el cuadro ubicado a un costado de la CEPI, en este cuadro debe localizar la columna titulada “Cálculo utilizado” al posicionarse en la celda a modificar, aparecerá en lista desplegable la opción Modificar (Modif.), seleccionarla y en las columnas “Actualización”, anotar la cantidad correcta, el sistema ejecutará los cálculos necesarios con los datos actualizados.

Datos oficiales

Dato Oficial			Actualización <sup>†</sup>		Cálculo utilizado
Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.	
522	90	Σ			SIAIS
246	38	SIAIS			SIAIS
214	34	SIAIS			SIAIS
46	10	SIAIS			SIAIS
16	8	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS

Actualización

Dato Oficial			Actualización <sup>†</sup>		Cálculo utilizado
Deleg.	Zona I.	IFU	Deleg.	Zona I.	
522	90	Σ			Modif.
246	38	SIAIS			SIAIS
214	34	SIAIS	210	30	Modif.
46	10	SIAIS			SIAIS
16	8	SIAIS			Modif.
0	0	SIAIS			SIAIS
0	0	SIAIS			SIAIS

**Nota:** De la información modificada se deberá enviar a la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica una solicitud de actualización firmada por la Jefatura de Prestaciones Médicas justificando las diferencias y detallando la información por Unidad Médica.



**Por cada uno de los servicios solicitados para la unidad, se deben complementar los siguientes apartados:**

- a. Capacidad Instalada y Capacidad Utilizada.
- b. Demanda Atendida y Demanda Esperada.
- c. Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)
- d. Principales Deficiencias del Servicio Actual en la Zona de Influencia
- e. Estrategias u Optimizaciones implementadas actualmente para cubrir la Demanda de Atención.
- f. Beneficios Esperados del Proyecto para este Servicio

Para visualizar estos apartados, es necesario posicionarse en el signo **+** que aparece a la izquierda de cada servicio solicitado (enmarcado en celda en color rojo).

83	<b>PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ACCIÓN DE OBRA</b>
84	Se deberá completar la información de todos los servicios que se incluyan en el modelo médico solicitado (encabezados en fondo rojo).
86	<b>1. Hospitalización</b>
+	144
+	145
269	<b>2. Consultas de Especialidades</b>
+	270
359	<b>3. Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Tococirugía y Endoscopia</b>
+	360
430	<b>4. Urgencias</b>
+	431
486	<b>5. UCI</b>
+	487
558	<b>6. Auxiliares de Diagnóstico</b>
+	559
627	<b>7. Auxiliares de Tratamiento</b>
+	628
675	<b>8. Otros Servicios Médicos</b>
+	676
719	<b>9. Medicina Familiar</b>
+	720
756	<b>10. Medicina Preventiva</b>
+	757
791	<b>11. Estomatología</b>
+	792
827	<b>12. Medicina del Trabajo</b>
+	828
	<b>13. Otras Áreas Auxiliares: Áreas Comunes y Gobierno, Áreas Complementarias o Servicios Paramédicos</b> (Describe sólo en caso de que formen parte de la problemática)

Cada uno de los apartados se abrirá con la información contenida del área o servicio especificado y que comprenden:

Información de Infraestructura y productividad existente y actual del servicio como:

✓ **Capacidad Instalada y Capacidad Utilizada.**

Despliega los datos oficiales subidas a las plataformas de información oficial, como son DIR, IFU y DataMart, así como la semaforización de los indicadores de productividad a diciembre del último año.

✓ **Demanda Atendida y Demanda Esperada.**

Especifica la demanda atendida al año 2016 y efectúa automáticamente un cálculo, de acuerdo a la población (DIR), a la productividad (DataMart) y a la infraestructura actual (IFU)



cuál es la necesidad de infraestructura que se requiere, proyectándose los datos a 5 años. La ideal se semaforiza con el color verde.

En los cuadros **a y b**, sólo deben llenarse las celdas marcadas en color anaranjado.

- Columnas de Infraestructura del OOAD e Infraestructura de la Zona de Influencia (Zona I.). En caso de no tener el área, camas, consultorios, especialistas, etc. anotar "0".
- Se deberán requisitar las celdas en blanco de acuerdo a lo que se solicita en cada una de ellas.

b. Demanda Atendida y Demanda Esperada											
<input type="checkbox"/> Datos a Capturar.											
Indicador de Demanda = Casos Registrados Delegación / Población Delegación * 1000 Demanda = Población Zona de Influencia * Indicador Demanda / 1000 A= Infraestructura actual en la Zona de Influencia, considerando la infraestructura actual de la unidad a sustituir (HGZ 2 TUXTLA). B= Incrementos de infraestructura que se generarán con el proyecto (en caso de que se generen decrementos indicar con signo negativo). C (A+B)= Infraestructura total que se tendrá dentro de la zona de influencia una vez realizado el proyecto.											
Servicio	A			B			C (A+B)			Días Paciente	
	Infraestructura			Cap. Instalada Diseño (85%)			I.D.	Demanda Esperada		Demanda Atendida	
	Actual (Zona I.)	Incremento	Total	Actual (Zona I.)	Incremento	Total		2017	2022	2017	2022
Camas de Hospitalización	145	144	289	44,986	44,676	89,662	222.21	77,655	91,227	57.9%	98.3%
Camas Cirugía General	60	42	102	18,615	13,031	31,646	78.35	27,379	32,164	68.0%	98.4%
Camas Ginecología y Obstetricia	20	28	48	6,205	8,687	14,892	37.18	12,992	15,263	47.8%	97.6%
Camas Medicina Interna	48	56	104	14,892	17,374	32,266	79.87	27,913	32,791	53.4%	98.4%
Camas Pediatría Médica	17	18	35	5,274	5,585	10,859	26.82	9,372	11,009	56.3%	98.6%
Otras Camas	0		0	0	0	0	0.00	0	0		

c. Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)			
Tipo	En Casos	En Pesos	En Días
Subrogación			N.A.
Traslados (Referenciación)			N.A.
Diferimiento de Atención		N.A.	N.A.

**d. Principales Deficiencias del Servicio Actual en la Zona de Influencia**  
(Mencione eventos o situaciones reales que se estén presentando o que podrían presentarse)

**e. Estrategias u Optimizaciones implementadas actualmente para cubrir la Demanda de Atención. Se deberá:**  
 1. Mencionar si existen otras medidas distintas a la subrogación y la referenciación que se hayan implementado.  
 2. Detallar diferencias o inconsistencias de los datos oficiales y los cálculos mostrados.  
 3. Justificar en caso de que la capacidad instalada esté subutilizada (verificar que realmente se requiera de nueva infraestructura).

**f. Beneficios Esperados del Proyecto para este Servicio**  
(Interprete y detalle la información presentada en los apartados anteriores y concluya)

✓ **Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)**

En caso de no subrogar, trasladar o diferir el servicio del que se trate, anotar "0". (No dejar las celdas en blanco)

c. Demanda Actual no Atendida en Unidades dentro de la Zona de Influencia (Anual)			
Tipo	En Casos	En Pesos	En Días
Subrogación			N.A.
Traslados (Referenciación)			N.A.
Diferimiento de Atención		N.A.	N.A.

✓ **Principales Deficiencias del Servicio Actual en la Zona de Influencia**  
(Mencione eventos o situaciones reales que se estén presentando o que podrían presentarse).



✓ **Estrategias u Optimizaciones implementadas actualmente para cubrir la Demanda de Atención. Se deberá:**

1. Mencionar si existen otras medidas distintas a la subrogación y la referenciación que se hayan implementado.
2. Detallar diferencias o inconsistencias de los datos oficiales y los cálculos mostrados.
3. Justificar en caso de que la capacidad instalada esté subutilizada (verificar que realmente se requiera de nueva infraestructura).

✓ **Beneficios Esperados del Proyecto para este Servicio**

(Interprete y detalle la información presentada en los apartados anteriores y concluya)

**6. Auxiliares de Diagnóstico**

- ✓ Columna “Días Año”, en caso de que el servicio labore de lunes a viernes son 250, de lunes a sábado 301, o de lunes a domingo 365 días
- ✓ Columna “Estudios x Día”, Imagenología: anotar el promedio diario de estudios de rayos X y de ultrasonido (por aparato).

En el caso de Laboratorio clínico anotar el promedio de pacientes que se atienden diariamente (en la fila marcada en gris) y de estudios que se realizan por día (por aparato).

Datos a Capturar.

Servicio	Infraestructura			Días Año	Estudios x Día	Estudios					
	Deleg.	Zona I.	IFU			Cap. Instalada Máxima		Productividad 2014		Capacidad Utilizada 2014	
						Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.	Delegación	Zona I.
<b>Imagenología</b>											
Sala de Radiodiagnóstico	12	2	80651								
Aparatos de Rayos X	16	2	Σ			0	0	115,961	13,741		
Aparatos de Rayos X Dentales	7	1	80657			0	0				
Aparatos de Rayos X Fijos	9	1	80658			0	0				
Aparatos de Rayos X Transportables	0	0	80659			0	0				
Aparatos de Ultrasonografía	9	1	80656			0	0	10,814	3,851		
<b>Laboratorio Clínico</b>											
Cubículo Toma de Productos de Laboratorio Clínico	33	9	81401								
Peines de Laboratorio Clínico	20	6	81402			0	0	1,078,128	320,719		

**IV. CAPACIDAD INSTALADA**

▪ **RESUMEN DE LOS PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS**

Anotar en la columna “Actual” las áreas con las que cuenta actualmente el servicio y “Con proyecto” se anotará los recursos, que de acuerdo al análisis de la CEPI se requiera incrementar en infraestructura.

**V. RECURSOS HUMANOS**

Indique sólo aquellos recursos de personal especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto del personal se calculará de acuerdo al procedimiento de planeación y definición de plantillas de personal.



## VI. EQUIPAMIENTO

Indique sólo aquellos equipos para áreas / servicios especiales o no convencionales que se requieran para el proyecto, el resto del equipamiento se calculará de acuerdo a los programas médicos arquitectónicos.

## VII. ARQUITECTURA

- Si cuenta con planos del proyecto y/o fotos del terreno, favor de enviarlos en archivos adjuntos a la CEPI

V. CAPACIDAD INSTALADA			
ÁREA FÍSICA			
Servicio	Actual	Con Proyecto	Observaciones (Describe cualquier dato relevante a considerar por el Área Médica para la presente evaluación que fortalezca la justificación del proyecto)
<b>Cirugía, Cirugía Ambulatoria, Toco-cirugía y Endoscopia</b>			
<b>Toco-cirugía</b>			
<b>Servicios Ambulatorios - Salas de Cirugía Ambulatoria</b>			
Lavado de cirujanos	1	0	
Prelavado de instrumental	1	0	
Sala de cirugía	2	3	
Sala de procedimientos	4	2	
Sala de recuperación postquirúrgica	1	1	
Trabajo de enfermería	1	1	
Filtro de área gris a negra	1	1	
Transfer de camillas	1	1	
Trabajo de médicos	1	1	
Guarda de rayos X portátil	0	0	
Guarda de insumos de anestesia	1	1	
Guarda de material estéril	1	1	
Guarda de equipo rodable	1	1	
Ropa limpia	1	1	
Cuarto de ropa sucia	1	1	
Cuarto de aseo	1	1	
Séptico	1	1	
RPBI	1	1	
Otro:	0	0	
<b>Servicios Ambulatorios - Endoscopias</b>			
Consultorio	1	1	
Lavado para cirujanos	1	1	
Sala para endoscopias altas	1	1	
Sala para endoscopias bajas	1	1	
Área de prelavado	0	0	
Área de lavado	0	0	
Guarda de equipo de endoscopia	1	1	
Recuperación	1	1	
Trabajo de enfermería	1	1	
Trabajo de médicos	1	1	
Ropa limpia	1	1	
Ropa sucia	1	1	
Cuarto de aseo	0	0	
Cuarto séptico	0	0	
RPBI	0	0	
Otro:	0	0	

### RECURSOS HUMANOS

¿El proyecto requiere de nuevas plazas?  SI Explique brevemente:

PARA EL PROYECTO ES NECESARIO CONTAR CON LA PLANTILLA COMPLETA, YA SE TIENEN 6 OFTALMOLOGOS, DE LOS CUALES DOS SON RETINOLOGAS, PENDIENTE DE NOMINAR UNA PLAZA PARA CUBREVA CACIONES, FALTA UN ANESTESIOLOGO PARA TURNO VESPERTINO, 2 ENFERMERAS ESPECIALISTAS QUIROFANO, 2 ENFERMERAS GENERALES, DOS AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA APOYO A LA CONSULTA EXTERNA, DOS ASISTENTES MEDICAS PAA AMBOS TURNOS.

Agregar o eliminar filas.

Filas: 6

#	Grupo	Puesto	Actual	Con Proyecto	Razón por la que se requiere aumentar la Capacidad
1	MÉDICOS	MÉDICO NO FAMILIAR	8	10	Construcción de una sala quirúrgica mas.
2	ENFERMERAS	ENFERMERA ESPECIALISTA QUIRÚRGICA	4	8	Construcción de una sala quirúrgica mas.
3	ENFERMERAS	ENFERMERA GENERAL	2	6	Construcción de una sala quirúrgica mas.
4	AUXILIARES	AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL	0	4	Construcción de una sala quirúrgica mas.
5	AUXILIARES	ASISTENTE MÉDICA	1	3	Implementación de Centro de Excelencia Oftalmologica
6					





**EQUIPAMIENTO**

¿El proyecto requiere de adquisición de nuevo equipo?  SI Explique brevemente:

MAQUINAS DE ANESTESIA, MESA QUIRURGICA, LAMPARA DE QUIROFANO, MONITOR INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO.

Agregar o eliminar filas.

#	Área o Servicio	Grupo	Descripción Equipo	Actual	Requisición de equipos en mal estado		
					Nuevo	Sustitución	Total
1	QUIROFANO	EQUIPO MÉDICO	LAMPARA QUIRURGICA DOBLE. EQUIPO FIJO PARA ILUMINAR EL CAMPO QUIRURGICO DURANTE LA EXPLORACION O MANIOBRAS QUIRURGICAS.	2	2	2	4
2	QUIROFANO	EQUIPO MÉDICO	MESA QUIRURGICA UNIVERSAL MECANICO-HIDRAULICA BASICA. MESA RODABLE PARA FACILITAR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CON POSIC	2	2	2	4
3	QUIROFANO	EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD. UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL, COMPLETAMENTE INTEGRADO PARA ADMINISTRACION DE OX	2	2	2	4

**VI. ARQUITECTURA**

Planos actuales de los locales y servicios involucrados en esta acción de obra.  SI El archivo deberá de guardarse en el servidor con el siguiente nombre: 1-PLANO ACTUAL.

Plano de anteproyecto.  SI El archivo deberá de guardarse en el servidor con el siguiente nombre: 1-PLANO PPL

Fotos de la unidad o servicios relacionados.  SI Se deberá utilizar formato predeterminado disponible en servidor.

El archivo deberá de guardarse en el servidor con el siguiente nombre: 1-FOTOS.

Al final de las revisiones entre la CTIM y la JSPM del OOAD, la CEPI Médica con los recursos aprobados deberá ser firmadas por las autoridades del OOAD procediendo a:

- ✓ Escanearlas para subirlas a la página de la CPIM
- ✓ Enviar la CEPI Médica original con firmas autógrafas al final de la misma y rúbricas en cada una de las hojas, así como el programa médico, el cual se constituye con los recursos aprobados al final de la CEPI Médica.

**VII. FIRMA DE RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DE LA CEPI**

	Nombre Completo	Correo Electrónico	Teléfono / Extensión
Elaboración de la CEPI			
Jefe de Prestaciones Médicas			
Delegado Estatal			

**VIII. Cédula de Evaluación de Infraestructura Médica (versión Manual)**

Las solicitudes de obra que contemplen infraestructura o áreas especiales, podrán trabajarse dentro del formato de CEPI Médica en Excel, vigente a la publicación de la actualización de este procedimiento.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MEDICA  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA**

**CEDULA DE EVALUACION DE PROYECTOS DE INVERSIÓN FISICA (CEPI)**

Fecha 1

**I. DATOS GENERALES DE LA UNIDAD**

Unidad Solicitante 2

Localidad 3

Clave Presupuestal 4

OOAD 5



Fecha de Inicio de actividades de la Unidad 6

Número de camas censables 7

Prioridad en cartera de Inversión 8

Fecha de actualización de Cartera de Inversión 9

Antecedentes de obra que haya tenido la Unidad: 10

(Incrementa cuantas filas sean necesarias para describir cada una de las acciones.)

Fecha de ejecución y en qué consistió la obra 11

**II. TIPO DE PROYECTO**

**Nuevo** 12

Cuenta con disponibilidad de terreno:

SI NO

Metros cuadrados de terreno disponible:

¿El terreno ya fue validado por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria?

SI NO

**Nuevo Sustitución** 13

Cuenta con disponibilidad de terreno:

SI NO

Metros cuadrados de terreno disponible:

¿El terreno ya fue validado por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria?

SI NO

Motivo de sustitución: \_\_\_\_\_

**Ampliación** 14

Metros cuadrados de reserva territorial \_\_\_\_\_

Metros cuadrados que se van a utilizar en la ampliación \_\_\_\_\_

**Remodelación** 15

Metros cuadrados que se van a remodelar \_\_\_\_\_

**III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO** 16



**IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO-MÉDICA** (Motivo de la modificación, costo beneficio)

17

**V. BENEFICIOS ESPERADOS** (Población beneficiada, situaciones positivas que puede generar la acción de obra)

18

**VI. IMPLICACIONES** (Afectaciones a otras áreas o servicios de la Unidad, positivas y negativas)

19



**VII. POBLACIÓN**

Población	20	Tasa de creciment o del OOAD	21	Población proyectada a 5 años	22
	<u>250653</u>		<u>6.80%</u>		<u>371963.584</u>

(del censo de población adscrita a médico familiar del último año)

**VIII. DEMANDA ATENDIDA** (Productividad del último año de los servicios incluidos en la modificación)

Área Física: (Del área que se va a modificar)

ACTUAL

ESPERADA

**Urgencias**

23

Total de atenciones		
Total de ingresos a Choque		
Total de ingresos a Observación adultos		
Total de Ingresos de observación menores		
Total de cirugías realizadas en urgencias		
Tiempo de estancia en observación		

**Quirófano:**

Total de cirugías realizadas		
Tiempo quirúrgico promedio por especialidad		

**Unidad Tocoquiúrgica:**

Total de partos		
Total de cesáreas		
Total de nacidos vivos		
Otros procedimientos menores		

**Hospitalización:**

Total de egresos		
Promedio de días de estancia		
Días paciente		

**Consulta Externa**

Total de consultas por especialidad		
-------------------------------------	--	--

**Medicina Familiar:**

Total de consultas de medicina familiar		
Total de consultas de acciones preventivas		
Total de atenciones de estomatología		
Total de atenciones de Medicina del Trabajo		



<b>Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b>			
Total de personas atendidas			
Total de estudios realizados			
<b>IX. DEMANDA NO ATENDIDA</b> (Por falta de capacidad instalada) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">24</span>			
Número de traslados:			
Diferimiento:			
Subrogación:			
Número de pacientes en subrogación:			
Costo:			
<b>X. CAPACIDAD INSTALADA</b> (Del área que se va a modificar) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">25</span>			
Área Física: (Del área que se va a modificar)		<b>ACTUAL</b>	<b>ESPERADA</b>
<b>Urgencias:</b>			
Triage			
Primer contacto			
Numero de camillas observación adultos			
Numero de camillas observación menores			
Número de salas de cirugía			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Quirófano:</b>			
Número de Salas de Cirugía			
Número de salas de Tococirugía			
Número de salas de expulsión			
Número de camas de recuperación			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Hospitalización</b>			
Número de camas censables			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Consulta Externa</b>			
Numero de consultorios de especialidades			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Consulta de Medicina Familiar</b>			
Número de consultorios de Medicina Familiar			
Número de consultorios de Acciones Preventivas			
Número de sillones de Estomatología			
Número de consultorios de Salud en el Trabajo			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</b>			
Número de áreas equipadas disponibles			
Otras áreas (especificar, agregar cuantas filas sean necesarias)			
<b>Recursos Humanos</b> (Del área que se va a modificar) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">26</span>		<b>ACTUAL</b>	<b>ESPERADA</b>
Médicos Especialistas (especificar especialidad y número)			
Médicos Familiares			
Enfermería (especificar categoría y número)			
Otras Categorías (especificar categoría y número)			
			<b>27</b>
<b>Equipamiento</b> (Del área que se va a modificar)	<b>ACTUAL</b>	<b>ESTADO FUNCIONAL</b>	<b>ESPERADA</b>



Especificar, equipo, ubicación y número  
En estado funcional, anotar bien, regular o mal  
Agregar cuantas filas sean necesarias

--	--	--

**Arquitectura** 28

Anexar copia de planos del estado actual y del anteproyecto propuesto

**XI. FIRMA DE RESPONSABLES** 29

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboración de la CEPI			
Director de la Unidad			
Jefe de Prestaciones Médicas			
Delegado Estatal			

**XII. USO EXCLUSIVO DE LA DIVISIÓN DE INFRAESTRUCTURA MEDICA**

Fecha de recepción	Fecha de análisis	Medio de llegada	e-mail	oficio
Responsable del análisis				
Comentarios y Observaciones.				
Validación				
No. de Obra				



## Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (versión Manual) INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Dato	Anotar
1	Fecha	Fecha en la que se elaboró la solicitud
2	Unidad solicitante	Nombre con que se identifica a la unidad y clave presupuestal asignada en el "Catálogo en Servicio" CATUS. Omitir el dato en anteproyectos de unidades nuevas.
3	Localidad	Nombre de la entidad federativa en donde se localiza la unidad médica en servicio o en se pretende construir.
4	Clave presupuestal	Anotar Clave presupuestal
5	OOAD	Anotar OOAD
6	Fecha de inicio de actividades de la Unidad	Establecer cuando la unidad comenzó a dar servicio a los derechohabientes
7	Número de camas censables	En caso de Unidad hospitalaria anotará el número de camas censables que posee y que están en operación
8	Prioridad en la Cartera de Inversión	Deberá anotarse en qué nivel de prioridad de obras de infraestructura del OOAD se encuentra esta solicitud
9	Fecha de actualización de la Cartera de Inversión en Salud	Anotar en qué fecha se actualizó la misma
10	Antecedentes de obra que haya tenido la unidad	Deberá anotarse en el espacio en qué fecha se ejecutó y en qué consistió la obra.
11	Fecha de ejecución y en qué consistió la obra	Anotar estos datos si se cuenta con antecedente de una obra previa en la unidad médica
12	Nuevo	De acuerdo a los modelos arquitectónicos autorizados en la Institución: <b>Unidad de Medicina Familiar:</b> - Dos (2) consultorios - Seis (6) consultorios - Díez (10) consultorios <b>- Hospital General:</b> - modelo 34 camas - modelo 72 camas - modelo 144 camas - modelo 216 camas <b>Unidad Médica de Atención Ambulatoria</b> <b>Unidades Médicas de Alta Especialidad</b>



**Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (versión Manual)  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Número	Dato	Anotar
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital de Especialidades</li> <li>- <b>Hospital Monotématico:</b></li> <li>- Hospital de Cardiología</li> <li>- Hospital de Gineco-Pediatría</li> <li>- Hospital Psiquiátrico</li> <li>- Hospital de Oncología</li> <li>- Hospital de Traumatología y Ortopedia</li> </ul>
	Cuenta con disponibilidad de terreno.	Con negrillas deberá resaltar SI o NO de acuerdo a su respuesta.
	Metros cuadrados de terreno disponible.	Deberá anotar con números el área del terreno disponible.
	¿El terreno ya fue validado por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria?	Deberá anotar el número del oficio de validación por la CII y copia del mismo.
13	Nuevo Sustitución	
	Cuenta con disponibilidad de terreno.	Con negrillas deberá resaltar SI o NO de acuerdo a su respuesta.
	Metros cuadrados de terreno disponible.	Deberá anotar con números el área del terreno disponible.
	¿El terreno ya fue validado por la Coordinación de Infraestructura Inmobiliaria?	Deberá anotar el número del oficio de validación por la CII y copia del mismo.
	Motivo de la sustitución	Deberá mencionar el motivo por el cual se solicita obra nueva sustitución.
14	Ampliación	
	Metros cuadrados de la reserva territorial.	Deberá anotarse los metros del área disponible como reserva territorial para el proyecto.
	Metros cuadrados que se van a utilizar para la ampliación.	Así mismo se deberá anotar los metros cuadrados de la reserva territorial que se van a utilizar para tal fin.
15	Remodelación	Deberá anotar los metros cuadrados que se remodelarán
16	Descripción del proyecto	Las principales características del proyecto, identificando los servicios directamente involucrados con la(s) acción(es) de obra, así como su magnitud y alcances





## Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (versión Manual) INSTRUCTIVO DE LLENADO

<b>Número</b>	<b>Dato</b>	<b>Anotar</b>
17	Justificación Técnico Médica	El análisis general de las razones y motivos que sustenta el desarrollo del proyecto como la opción más conveniente, tomando en cuenta los siguientes aspectos: resolución de problemas en la prestación de los servicios, lograr una mayor cobertura, disminuir el número y severidad de secuelas por daños a la salud en la población derechohabiente, mejorar la oportunidad y calidad en los servicios médicos, alcanzar niveles de mayor satisfacción en el derechohabiente y en el prestador del servicio, vincular la infraestructura física con líneas estratégicas de DG y la DPM, del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud, acatar disposiciones de Normas Oficiales Mexicanas o lineamientos Institucionales e implementar modificaciones tecnológicas costo efectivas. Este análisis deberá incluir, la revisión específica de otras opciones o alternativas para la solución de la situación evaluada.
18	Beneficios Esperados	Las ventajas que justifican el proyecto, enfatizando en aspectos de oportunidad, calidad, acercamiento de servicios y equidad que favorecerán el otorgamiento de servicios médicos. Agregar los beneficios en salud, en su caso la posibilidad de ahorros económicos y el cumplimiento de disposiciones a normas vigentes. De contarse con ellos, anexar los estudios de costo beneficio. Es necesario señalar los mecanismos de evaluación que permitirán en forma objetiva, valorar el impacto positivo que generará el proyecto de inversión física, en las condiciones y niveles de salud de la población atendida.
19	Implicaciones	Los factores o riesgos asociados a la ejecución del proyecto que pudieran afectarlo o limitarlo. Señalar los costos que podrían ocurrir de no realizarse el proyecto.



## Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (versión Manual) INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Dato	Anotar
		Determinar los costos que se generarían con la aplicación de una segunda alternativa (renta de inmueble, subrogación de servicios, etc.)
20	Población Adscrita a Médico Familiar (PAMF)	Deberá consignarse la población publicada en la página de la DIR o de la DIS del Censo de Población Adscrita a Médico Familiar en Junio de cada año que corresponde a número real de los derechohabientes atendidos en las unidades de medicina familiar
21	Tasa Anual de Crecimiento del OOAD	Es el índice de crecimiento Institucional para cada OOAD.
21	PAMF Proyectada	Cifra obtenida al proyectar a un periodo de 5 años el comportamiento de la población adscrita a médico familiar, con base en la tasa anual de crecimiento.
23	Demanda Atendida	Es la productividad reportada y publicada en Data Mart durante el último año del o los servicios que estén relacionados directamente con el proyecto propuesto. Anotar la demanda actual y la esperada con el proyecto en cada uno de los servicios.
24	Demanda No Atendida	Se indicarán los datos que por falta de capacidad instalada no se hayan satisfecho en los rubros de: número de traslados, diferimiento, subrogación, número de pacientes subrogados y el costo total.
25	Capacidad instalada	<b>Actual:</b> Número y características de las áreas, locales, espacios al momento de la elaboración de la CEPI, que se utilizan para la prestación en los servicios médicos en la unidad. <b>Esperada:</b> Número y características de las áreas, locales, espacios que desea alcanzar con el desarrollo del proyecto. Se deberán señalar en forma cualitativa, o cuantitativa la modificación esperada con el desarrollo del proyecto, sea que incluya una o varias acciones de obra.



## Cédula de Evaluación de Proyectos de Inversión Física Médica (versión Manual) INSTRUCTIVO DE LLENADO

Número	Dato	Anotar
26	Recursos Humanos	<p><b>Actual:</b> Número y definición del personal que planea, organiza, ejecuta y controla el desarrollo de los procesos de la atención integral a la salud y que se encuentra en el área, local o espacio donde se desarrollará el proyecto.</p> <p><b>Esperada:</b> Número y definición del personal que se necesitará para desarrollar los procesos de atención integral en las áreas que se proyectan modificar. Ajustes que podrían generarse en la plantilla del servicio o servicios.</p>
27	Equipamiento	<p>Anotar el principal equipamiento médico requerido para la obra médica.</p>
28	Arquitectura	<p>Deberán enviar anexando a la CEPI copia de los planos del estado actual y del anteproyecto propuesto, Con archivo fotográfico.</p>
29	Firma de Responsables	<p>La rúbrica por cada uno de los directivos en apego a las disposiciones emitidas en este lineamiento</p>



## **ANEXO 4**

### **Guía para priorización de obras**

<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
--------------------	-----------------------------------



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="147 283 521 315">Titular del OOAD o UMAE</p> <p data-bbox="147 430 581 569">Coordinación Técnica de Infraestructura Médica y personal directivo del OOAD o UMAE</p> <p data-bbox="147 575 505 642">Coordinación Técnica de Infraestructura Médica</p>	<p data-bbox="630 283 1474 388">1. Realizará la priorización de las acciones de obra a su cargo, enlistando los requerimientos de acuerdo a sus necesidades.</p> <p data-bbox="630 430 1474 535">2. Analizarán en conjunto, la propuesta individualizada de priorización de las obras y se ratificará o rectificará en su caso.</p> <p data-bbox="630 575 1474 787">3. Con base en los indicadores de calidad, definirá la priorización de las obras a nivel nacional de los OOAD y de las UMAE, utilizando uno de los diferentes métodos de priorización y así generará el mecanismo de planeación que posteriormente se compartirá con las diferentes direcciones normativas.</p> <p data-bbox="630 829 1474 1041">Uno de los métodos a utilizar puede ser el método de Hanlon, el cual es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.</p> <p data-bbox="630 1083 1474 1337">Este es un método para el establecimiento de prioridades basado en magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de programa o de la intervención. Para la priorización de las obras se toma como el “problema” a las acciones de obra y los “recursos” a los indicadores con los que se cuenta para cada una de ellas.</p> <p data-bbox="630 1379 1421 1411">El método Hanlon está basado en cuatro componentes:</p> <ul data-bbox="630 1417 1474 1596" style="list-style-type: none"><li>• A: magnitud del problema</li><li>• B: severidad del problema</li><li>• C: eficacia de la solución (o bien la resolución del problema)</li><li>• D: factibilidad de programa o de la intervención.</li></ul> <p data-bbox="630 1638 1474 1743">La clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se considera.</p> <p data-bbox="630 1785 1177 1816">Puntuación de prioridad: <math>(A + B) C \times D</math></p> <p data-bbox="630 1858 1474 1921">Mediante este método es posible multiplicar la puntuación obtenida por cada componente que se juzgue como más</p>



Responsable	Descripción de actividades
	<p>importante por una cifra correspondiente al peso acordado a cada criterio, que se describe a continuación.</p> <p><b>Componente A:</b> magnitud del problema. De acuerdo al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia, aquí se anota dependiendo el número de personas que afecta o beneficia la acción de obra).</p> <p><b>Componente B:</b> severidad del problema. Este componente puede definirse de diferente manera:</p> <p>A. Con datos subjetivos: carga social que genera el problema.</p> <p>B. Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.</p> <p>C. Cada factor se valora del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema</p> <p><b>Componente C:</b> eficacia de la solución. Los parámetros que se toman en cuenta son los recursos y la tecnología actual; otorgando una escala de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución.</p> <p><b>Componente D:</b> factibilidad del problema o de la intervención. Agrupa factores que no están directamente relacionadas con la necesidad o con la eficacia pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados. Toma en cuenta los siguientes componentes:</p> <p><b>P=</b> pertinencia <b>E=</b> factibilidad económica <b>A=</b> aceptabilidad. <b>R=</b> disponibilidad de recursos <b>L=</b> legalidad</p> <p>Este componente determina si impide o permite la realización del programa o de la intervención, cuando se responde con un sí el valor es de 1 punto y de 0 puntos cuando la respuesta es no.</p> <p>Un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Coordinación Técnica de Infraestructura Médica	<p>Todos estos datos son vaciados en una matriz para cada una de las acciones de obra, la cual al final pondera los rubros, quedando un listado de obras enumerados de mayor a menor puntuación como resultado de la aplicación de la fórmula. Interpretándose al final que la que tenga mayor puntuación es más prioritaria que la que tenga menor puntuación.</p> <p>4. Establecerá el mecanismo de planeación a utilizar, el cual deberá actualizarse anualmente y compartirse con las diferentes direcciones normativas; servirá como base para la incursión de los proyectos de inversión ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la finalidad de que sean presupuestados anualmente.</p>



## **ANEXO 5**

### **Herramienta para administración de riesgos**





## MÉTODO AMEF

### (ANÁLISIS MODO EFECTO DE FALLA)

La administración de riesgos se refiere a las estrategias utilizadas para disminuir el riesgo lo más posible.

El método AMEF es una herramienta proactiva que se utiliza para detectar potenciales desviaciones en las que se puede incurrir en un proceso o en un sistema y las relaciona con el impacto que puede ocasionar en la organización. Facilita la identificación de las desviaciones, su frecuencia y la prioridad para la intervención en el control.

Para llevar a cabo el análisis de riesgos y el AMEF se debe integrar un equipo que involucre a los participantes en el sistema o a los dueños del proceso para que las aportaciones sean centradas en el proceso real y las propuestas de mejora sean realmente consideradas por los ejecutores de las actividades.

Para desarrollar una herramienta AMEF de una etapa en un sistema o un proceso primero se debe priorizar el riesgo

#### 1.- PRIORIZAR EL RIESGO

Se utiliza una herramienta para identificar las partes de un sistema con mayor riesgo.

Probabilidad:

A: Probabilidad Alta

M: Probabilidad Media

B: Probabilidad Baja

Cada una con un valor numérico de 3 a 1 respectivamente

Impacto

Para asignar un nivel determinado se debe responder a la pregunta: ¿Cuánto afecta la materialización de la situación riesgosa el logro de los objetivos del proceso?

S: Impacto significativo,

M: Impacto moderado

L: Impacto leve.

Cada una con un valor numérico de 3 a 1 respectivamente

La base para asignar la probabilidad y/o impacto, puede ser de dos formas:

1.- Con base a datos de indicadores (alta incidencia en algún tipo de desviación por ejemplo: queja, retrabajos del proceso).

2.- Cuando no se cuenta con estos indicadores se hace con conocimiento del experto (dueño del proceso).



**Ejemplo:**

ANÁLISIS DE RIESGO							
Probabilidad			Impacto			Resultado	Categoría de riesgo
A	M	B	S	M	L	(P x I) / 9	
(3)	(2)	(1)	(3)	(2)	(1)		
	X		X			66%	MS

Resultado : (Multiplicar Probabilidad por Impacto, dividir entre 9 y multiplica por 100).

Se dividen entre 9 porque es el número más alto, que puede resultar, es decir es el resultado de multiplicar 3 por 3)

TABLA DE REFERENCIA PARA DETERMINAR PROBABILIDAD E IMPACTO DE UN RIESGO					
Probabilidad			IMPACTO		
Valor	Nivel de riesgo	Factores	Valor	Nivel de riesgo	Factores
1	Alto (A)	Quando con base al registro de incidencia de los eventos relacionados con el riesgo demuestran que son => 50% de los casos en un periodo de seis meses o de un año. Quando se ha presentado un evento de falla con afectación a la organización.	1	Severo (S)	De materializarse podría causar daño irreversible o dañar significativamente el patrimonio, la imagen o impedir el logro de objetivos estratégicos de la Institución, del área o del sistema.
2	Medio (M)	Quando con base a la medición de datos se identifica que entre un 11% y un 49% de los casos se relacionan con el riesgo, en un periodo de seis meses o de un año	2	Moderado (M)	De materializarse el riesgo el daño es moderado y se puede revertir el impacto o minimizar sus consecuencias. En el patrimonio o imagen institucional la afectación se puede contener y controlar. Los objetivos Institucionales, del área del sistema sufren retraso en su continuidad.
3	Bajo (B)	Quando la incidencia no rebase el 10% de los casos identificados en un periodo de un semestre o de un año	3	Leve (L)	De materializarse el riesgo este es reversible sin consecuencias. El daño al patrimonio es fácilmente reparable, la imagen Institucional y/o los objetivos estratégicos Institucionales, del área o del sistema no sufren afectación.



TABLA PARA VALORACIÓN DEL REISGO INSTITUCIONAL POR PROCESO				
		Probabilidad		
		B (1)	M (2)	A (3)
Impacto	L (1)	BL 11%	ML 22%	AL 33%
	M (2)	BM 22%	MM 44%	AM 66%
	S (3)	BS 33%	MS 66%	AS 100%

Prioridad de atención inmediata aquellos riesgos cuyos cocientes que den entre el 66% y el 100% (color Rojo)

Prioridad de atención media los riesgos cuyos cocientes que se ubiquen entre el 33% y el 44% (color Amarillo)

Prioridad baja los que presenten porcentajes entre el 11% y el 22% (color verde)