



# SECRETARIA DE SALUD

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

NOVIEMBRE 2012.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (DGCES- MP)
		Rev: 0
		Hoja: 2 de 31

	HOJA
<b>ÍNDICE</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>I OBJETIVO DEL MANUAL</b>	<b>17</b>
<b>II MARCO JURÍDICO</b>	<b>18</b>
<b>III PROCEDIMIENTOS</b>	<b>32</b>
1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.	
2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.	
3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.	
4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.	
5. Procedimiento para elaborar Modelos Educativos para el Personal de Salud de la Secretaría de Salud.	
6. Procedimiento para Elaborar Materiales Didácticos.	
7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.	
8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.	
9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud.	
10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar los Documentos Técnico Normativos en Materia de Capacitación.	
11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 31</b>

12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación.
15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.
16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.
17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.
18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes.
19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes.
20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos.
21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.
23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.
24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCES.
25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 31</b>

26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCES y evaluar su desempeño.
27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.
28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.
29. Procedimiento para destitución de atribuciones del personal para acceso a las Tecnologías de la Información.
30. Procedimiento para el control de licencias de software.
31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).
32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).
33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.
34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.
35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.
36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE).
37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología.
38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.
39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.
40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.
41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 31</b>

42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud.
43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud.
44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud.
45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud.
46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos.
47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.
48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.
49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.
50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.
51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.
52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.
53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.
54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.
55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.
56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.
57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.
58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 31</b>

59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.
60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.
61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social.
62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud.
64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.
66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente.
67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales.
68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica.
69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.
70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 31</b>

71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.
72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos.
73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.
74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.
75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.
76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.
77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.
79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos.
80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.
81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud.
82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (DGCES- MP)
		Rev: 0
		Hoja: 8 de 31

83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas.
85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud.
86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para los procesos educativos en salud.
87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos.
88. Procedimiento para la elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.
91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones identificadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.
94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería.
95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).
96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 31</b>

97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.
98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.
99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.
100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.
101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.
102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.
103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.
104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.
105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería.
106. Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).
107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería.
108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.
109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo.
110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.
111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.
112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 31</b>

113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad.
114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.
115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.
116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.
117. Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud.
118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.
119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.
120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.
121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión.
122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud.
123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.
124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.
125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 31</b>

126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.
127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.
128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.
129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial.
130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud.
131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud.
132. Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.
133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.
134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación.
135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas.
136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web.
137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud.
138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad.
139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente.
140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 31</b>

141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente.
142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención.
143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional.
144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
147. Procedimiento para Adquisición (invitación a tres personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal.
154. Procedimiento para movimientos de Personal.
155. Procedimiento para registro y control de asistencias del

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 31</b>

- personal.
156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito.
  157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo.
  158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo.
  159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base.
  160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a Servidores Públicos de Carrera de Titulares de la Dirección General de Calidad y Educación
  165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 31</b>

**General de Calidad y Educación en Salud.**

- 172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.**
- 173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.**
- 174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.**
- 175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.**
- 176. Procedimiento para Participar en los Comités de Profesionalización y Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 31</b>

## INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), ha desarrollado el presente Manual de Procedimientos buscando contar con una guía concreta y específica que contribuya a la óptima operación y desarrollo de las distintas actividades del personal y puestos que la conforman, así como el de servir como un instrumento de apoyo y consulta orientada a la mejora del sistema de control interno y para contribuir al reforzamiento Institucional.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, al igual que otras áreas centrales, se conformó a lo largo del tiempo de la agrupación de distintas Unidades Administrativas. El precedente más inmediato de la actual estructura organizacional se encuentra en la fusión de las Direcciones Generales de Regulación de los Servicios de Salud y la de Enseñanza en Salud. Las actuales atribuciones de esta Dirección General están fundamentadas en el Artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 02 de Febrero de 2010, en donde se reformaron, adicionaron y derogaron las atribuciones de la áreas de la Secretaría de Salud. Conforme a dicho Reglamento, la DGCES depende jerárquicamente de la autoridad y funciones de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud.

Para la elaboración de este Manual de Procedimientos se atendieron las disposiciones en la materia del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, así como del Programa Nacional de Salud 2007-2012; se siguieron los lineamientos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud, el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, la Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud y el Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, vigente y autorizado el 28 de junio de 2011.

El Manual se conforma tomando como base los macroprocesos de la DGCES, para ello, cada Dirección de Área analiza en cuál de ellos tiene ingerencia y los toma como punto de partida, definiendo así sus procedimientos que tanto la Dirección como las Subdirecciones y Jefaturas de Departamento deben realizar para cumplir sus actividades y productos a generar, dando por ello en suma los procedimientos de la propia Dirección General. Buscando la acotación puntual pero con un sincretismo, la descripción de los procedimientos se hacen a nivel de Dirección de Área, de tal forma que todos y cada uno de los procedimientos contenidos el presente Manual detallan las actividades de las siguientes áreas constitutivas de la DGCES: Dirección de Educación en Salud, Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Dirección de Estomatología, Dirección de Procesos Normativos en Salud, Dirección de Enfermería, Dirección de Seguridad del Paciente, Dirección de Evaluación de la Calidad, Dirección de Mejora de Procesos y la Coordinación Administrativa.

La presentación de los procedimientos a nivel de Dirección de Área a lo largo del documento atiende al orden y nivel contenido en la estructura orgánica autorizada de la DGCES (01 de enero de 2012) La descripción de los procedimientos por área se inicia del orden de izquierda a derecha de la estructura, esto es, inicia con la Dirección de Educación en Salud y se finaliza con la Coordinación Administrativa. Cada procedimiento considera y presenta la red de las actividades de cada área, lista maestra de documentos, el desarrollo de procedimientos con sus respectivos diagramas de flujo y formatos utilizados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 16 de 31</b>

Atendiendo a la estructura antes citada, se actualizó el presente Manual de Procedimientos de esta Unidad Administrativa con el que se da cuenta de las herramientas técnico-administrativas del quehacer operativo de la Dirección General. A través del comunicado: DGPOP/07/06269, el área sustantiva mayor también instruyó sobre la permanente actualización de los manuales así como del refrendo de dichos documentos cuando no haya modificaciones a la estructura o de cambios en la forma de realizar las funciones, por tanto, con el presente documento también se brinda cumplimiento a las disposiciones reglamentarias de las áreas mayores institucionales.

El presente Manual de Procedimiento sirve de base para que los servidores públicos de la DGCES, en todos sus niveles y funciones, realicen sus actividades de manera más adecuada, homogénea, idónea y se identifiquen con el quehacer diario y los productos que se generan y la utilidad de los mismos. También se busca que el documento se instaure como elemento de información conforme al cual todas las personas interesadas en la dinámica de la Dirección General encuentren un medio técnico-administrativo de consulta que los oriente sobre los trabajos y servicios que cada área de la DGCES ofrece. Conforme a lo anterior, se buscará la difusión del presente documento a través de medios electrónicos mediante interfaces en el sitio web de la DGCES: [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx)

Es importante señalar que con el fin de cuidar la vigencia operativa del contenido del presente Manual, este está sujeto a la actualización en la medida que se presenten variaciones en: la ejecución de los procedimientos, en la normatividad, en la estructura orgánica autorizada de la Dirección General, o en cualquier otro aspecto que influya en la operatividad de la misma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCE-S- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 17 de 31</b>

## OBJETIVO DEL MANUAL

Ofrecer y formalizar un documento administrativo mediante el cual se den a conocer los procedimientos que se llevan a cabo en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para que tanto el personal interno como los usuarios externos, cuenten con una Guía que los oriente sobre el quehacer de cada área, los productos que se ofrecen, las actividades inherentes a los procesos de trabajo, la intervencionalidad entre puestos, los requerimientos documentales y los puestos responsables de su ejecución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 18 de 31</b>

## IV. MARCO JURÍDICO.

### CONSTITUCIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 05-II-1917.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-VIII-2012.

### LEYES.

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.  
D.O.F. 26-V-1945.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 19-VIII-2010.

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

Ley General de Población.  
D.O.F. 7-I-1974.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.186  
D.O.F. 29-XII-1976.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 14-VI-2012.

Ley de Coordinación Fiscal.  
D.O.F. 27-XII-1978.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 12-XII-2011.

Ley para la Coordinación de la Educación Superior.  
D.O.F. 29-XII-1978.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 31-XII-1982.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley de Planeación.  
D.O.F. 5-I-1983.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 19 de 31</b>

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II-1984.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 07-VI-2012.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 1-VII-1992.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 4-VIII-1994.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 4-I-2000.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 16-I-2012.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 4-I-2000.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 30-V-2012.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 15-VI-2012.

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

D.O.F. 11-VI-2002.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 08-VI-2012.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-IV-2003.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-I-2006.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 20 de 31</b>

Ley General de Desarrollo Social.  
D.O.F. 20-I-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 01-VI-2012.

Ley General de Bienes Nacionales.  
D.O.F. 20-V-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 16-I-2012.

Ley de Asistencia Social.  
D.O.F. 02-IX-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 08-VI-2012.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 30-III-2006.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
D.O.F. 31-III-2007.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 28-V-2012.

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.  
D.O.F. 16-IV-2008.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal.

## **CÓDIGOS.**

Código de Comercio.  
D.O.F. 7-X-1889.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 17-IV-2012.

Código Civil Federal.  
D.O.F. 26-V-1928.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Código Penal Federal.  
D.O.F. 14-VIII-1931.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 14-VI-2012.

Código Federal de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 30-VIII-1934.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 21 de 31</b>

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 14-VI-2012.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 09-IV-2012.

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 12-XII-2011.

Actualización Cantidades D.O.F. 12-II-2002, 05-VII-2002, 09-VIII-2002, 20-I-2003, 21-XI-2003, 09-II-2004.06-IV-2006, 12-V-2006, 30-I-2007, 10-II-2009, 28-XII-2009, 31-XII-2010.

## REGLAMENTOS.

Reglamento para la prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.

D.O.F. 30-III-1981.

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.

D.O.F. 3-XI-1982.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 24-III-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

D.O.F. 18-II-1985.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 10-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D.O.F. 14-V-1986.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 04-XII-2009.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

D.O.F. 06-I-1987.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-I-1990.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F.4-II-1998.

Última Reforma Publicada en el D.O.F. 17-V-2012.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 22 de 31</b>

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.  
D.O.F. 14-I-1999.

Reglamento de la Ley General de Población.  
D.O.F. 14-IV-2000.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 28-IX-2012.

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

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud.  
D.O.F.22-X-2003.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 19-I-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 10-I-2011.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 27- II-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 11-IV-2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.  
D.O.F.5-IV-2004.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 08-VI-2011.

Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.  
D.O.F. 21-I-2005.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F. 04-VIII-2011.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F.28-VI-2006.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F 04-IX-2009.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F.28-VI-2006.  
Última Reforma Publicada en el D.O.F 04-IX-2009.

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 06-IX-2007.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.  
D.O.F. 07-XII-2009.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 23 de 31</b>

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.  
D.O.F. 11-XII-2009.

Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.  
D.O.F. 22-VI-2012.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos Para la Salud.  
D.O.F. 12-XII-2012.

## DECRETOS.

Decreto que Crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia.  
D.O.F. 18-X-1943.

Decreto de Reforma a la Ley Federal del Trabajo sobre Capacitación y Adiestramiento, Seguridad e Higiene y Federalización de Actividades y Ramas.  
D.O.F. 28-IV-1978.

Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el programa de descentralización de los Servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.  
D.O.F. 30-VIII-1983.

Decreto por el que expide la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; se reforma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Presupuesto Contabilidad y Gasto Público Federal; y se adiciona la Ley de Planeación.  
D.O.F. 10-IV-2003.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.  
D.O.F. 14-IX-2005.

Decreto por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en Materia de Enfermería.  
D.O.F. 10-IV-2006.

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

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

## ACUERDOS.

Acuerdo por el que se establecen las Bases para le Prestación del Servicio Social Educativo para los Alumnos de Educación de Tipo Medio Superior.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 24 de 31</b>

D.O.F. 10-I-1976.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.  
D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo referente a familiares de los servidores públicos.  
D.O.F. 11-II-1983.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.  
D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.  
D.O.F. 26-IX-1994.

Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.  
D.O.F. 27-I-1995.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.  
D.O.F. 17-X-1995.

Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 26-III-1999.

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

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

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 4-XII-1996.

Acuerdo número 243 por el que se establecen las bases generales de autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios.  
D.O.F. 27-V-1998.

Acuerdo número 279 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del tipo superior.  
D.O.F. 10-VII-2000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 25 de 31</b>

Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios particulares de evaluación de los proyectos de alto impacto social que aplicará la Secretaría de Salud.  
D.O.F.22-XI-2000.

Acuerdo por el que se establece la Agenda Presidencial del Buen Gobierno.  
D.O.F. 12-VI-2002.

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.  
D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo porque se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, facultades sobre Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.  
D.O.F. 20-III-2002.

Acuerdo número 330 por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del tipo Medio Superior.  
D.O.F. 01-X-2003.

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

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

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.  
D.O.F. 02-V-2005.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.  
D.O.F. 13-X-2005.

Acuerdo que tiene por objeto crear en forma permanente la Comisión Intersecretarial para el Desarrollo del Gobierno Electrónico.  
D.O.F. 09-XII-2005.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 26 de 31</b>

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una comisión intersecretarial de carácter permanente.  
D.O.F. 14-XII-2005.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.  
D.O.F. 25-I-2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.  
D.O.F. 24-XII-2007.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).  
D.O.F. 30-XII-2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.  
D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29-V-2009.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 31-V-2010

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.  
D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.  
D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.  
D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo que modifica D.O.F. 11-VII-2011

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.  
D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.  
D.O.F. 13-VII-2010.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 27 de 31</b>

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
D.O.F 9-VIII-2010.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.  
D.O.F. 9-VIII-2010.

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.  
D.O.F. 9-IX-2010.

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.  
D.O.F. 14-XII-2010.

Acuerdo por el que se emite la Clasificación Funcional del Gasto.  
D.O.F. 27-XII-2010.

Acuerdo por el que se emite el Marco Metodológico sobre la forma y términos en que deberá orientarse el desarrollo del análisis de los componentes de las finanzas públicas con relación a los objetivos y prioridades que, en la materia, establezca la planeación del desarrollo, para su integración en la Cuenta Pública.  
D.O.F. 27-XII-2010.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 31-V-2011.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el ejercicio fiscal 2012.  
D.O.F. 27-XII-2011.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 31-V-2012

## **NORMAS OFICIALES MEXICANAS.**

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
D.O.F. 22-IX-1994.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 28 de 31</b>

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 15-IX-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.  
D.O.F. 06-I-2005.

Norma para la Aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  
D.O.F. 28-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

## PLANES.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.  
D.O.F.31-V-2007.

## PROGRAMAS.

Programa de Servicio Social y Practicantes de Medicina.  
D.O.F. 16-VII-1952.

Programa Nacional de Salud 2007-2012, mismo que incluye el Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).  
D.O.F. 27-X-2007.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012.  
D.O.F. 17-I-2008.

Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal. 2008-2012.  
D.O.F. 10-IX-2008.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 29 de 31</b>

## DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS.

Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud, vigente.

Manual de Organización General de la Secretaria de Salud.  
D.O.F. 17-VIII-2012.

## OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS.

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

OFICIO-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 31-VII-2002.

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.  
D.O.F. 01-IV-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.  
D.O.F. 12-VI-2003.

Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 20-II-2004.

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

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

Lineamientos de Protección de Datos Personales.  
D.O.F. 30-IX-2005.  
Modificación D.O.F. 17-VII-2006.

Políticas, bases y lineamientos que deberán observar los servidores públicos de las unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.  
D.O.F. 09-V-2006.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 30 de 31</b>

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

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

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-2006.

Acuerdo que adiciona y modifica D.O.F. 14-V-2007.

Lineamientos para regular los gastos de alimentación de los servidores públicos de mando de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-I-2007.

Lineamientos para regular las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

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

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el envío, recepción y trámite de las consultas, informes, resoluciones, criterios, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 29-VI-2007.

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

D.O.F. 02-XII-2008.

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-II-2009.

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 2-X-2009.

Criterios y disposiciones generales para aprobar puestos de libre designación.

D.O.F. 9-IV-2010.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (DGCES- MP)</b>
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 31 de 31</b>

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 21-IV-2010.

Norma Oficial Mexicana-002-STPS-2000, Condiciones de Seguridad para la Prevención y Protección contra Incendios en los Centros de Trabajo.

Norma Oficial Mexicana 025-STPS-1999, Condiciones de Iluminación en los Centros de Trabajo.

Nota aclaratoria a los Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal, publicados el 21 de abril de 2010.  
D.O.F. 3-VI-2010.


Adecuaciones al Clasificador por Objeto del Gasto.  
D.O.F. 19-XI-2010.

Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.  
D.O.F. 22-XI-2010.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 28-XII-2010.

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2011.  
D.O.F. 25-II-2011.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Irlanda Patricia González Romero	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Administrativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 12</b>

## 1. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del personal del Área Médica de la Secretaría de Salud, para conocer los requerimientos en materia de capacitación de los trabajadores de la institución.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, en lo que corresponde al personal del Área Médica, para que elaboren su Identificación de Necesidades de Capacitación.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos y procedimientos para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación deberán ser emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud.


3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud es la única facultada para la adecuación de los lineamientos y procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.

3.3 Los lineamientos y procedimiento deberán ser difundidos de manera oficial en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a su aprobación, por parte de la Dirección de Educación en Salud.

3.4 Para integrar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud, se deberá considerar los elementos siguientes: perfil epidemiológico, programas prioritarios, estructura de la organización, avance tecnológico, perfil del puesto y capacidades a fortalecer en cada trabajador.

3.5 La elaboración de la Identificación de Necesidades de Capacitación, por parte de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, iniciará el 1° de septiembre y concluirá el 31 de octubre de cada año, la integración de la información a nivel nacional le corresponde a la Dirección de Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 3 de 12</b>

3.6 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, capturarán en el módulo Identificación de Necesidades de Capacitación del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, el resultado del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Área Médica, en el periodo establecido.

3.7 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, coordinarán y darán seguimiento a los avances alcanzados por las unidades de su área de competencia en la realización de la Identificación de Necesidades de Capacitación.

3.8 A la Dirección de Educación en Salud le corresponde administrar el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación y dar seguimiento a los avances en la elaboración de la Identificación de Necesidades de Capacitación en las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 4 de 12

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de normatividad y lineamientos.	1.1 Emite la normatividad y lineamientos aplicables para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Recepción de normatividad y lineamientos y envío al área correspondiente.	2.1 Recibe la normatividad y lineamientos para la elaboración de la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud y los envía al Departamento de Gestión de la Capacitación, para su difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Recepción, difusión de la normatividad y lineamientos y vigilancia de su cumplimiento.	3.1 Recibe, reproduce y difunde normatividad y lineamientos para la elaboración de la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. 3.2 Verifica que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados realicen su identificación de necesidades de capacitación y analiza la información. 3.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud el resultado de la Identificación de Necesidades de Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de oficio y original de documentos.</li> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> <li>• Oficio y resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 12


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción y análisis de resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.	4.1 Analiza los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 4.2 Envía a la Dirección de Educación en Salud.  Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa el procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
5.0 Recepción y análisis de los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.	5.1 Analiza los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 5.2 Autoriza publicación de resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación. 5.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación, autorizados.  Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

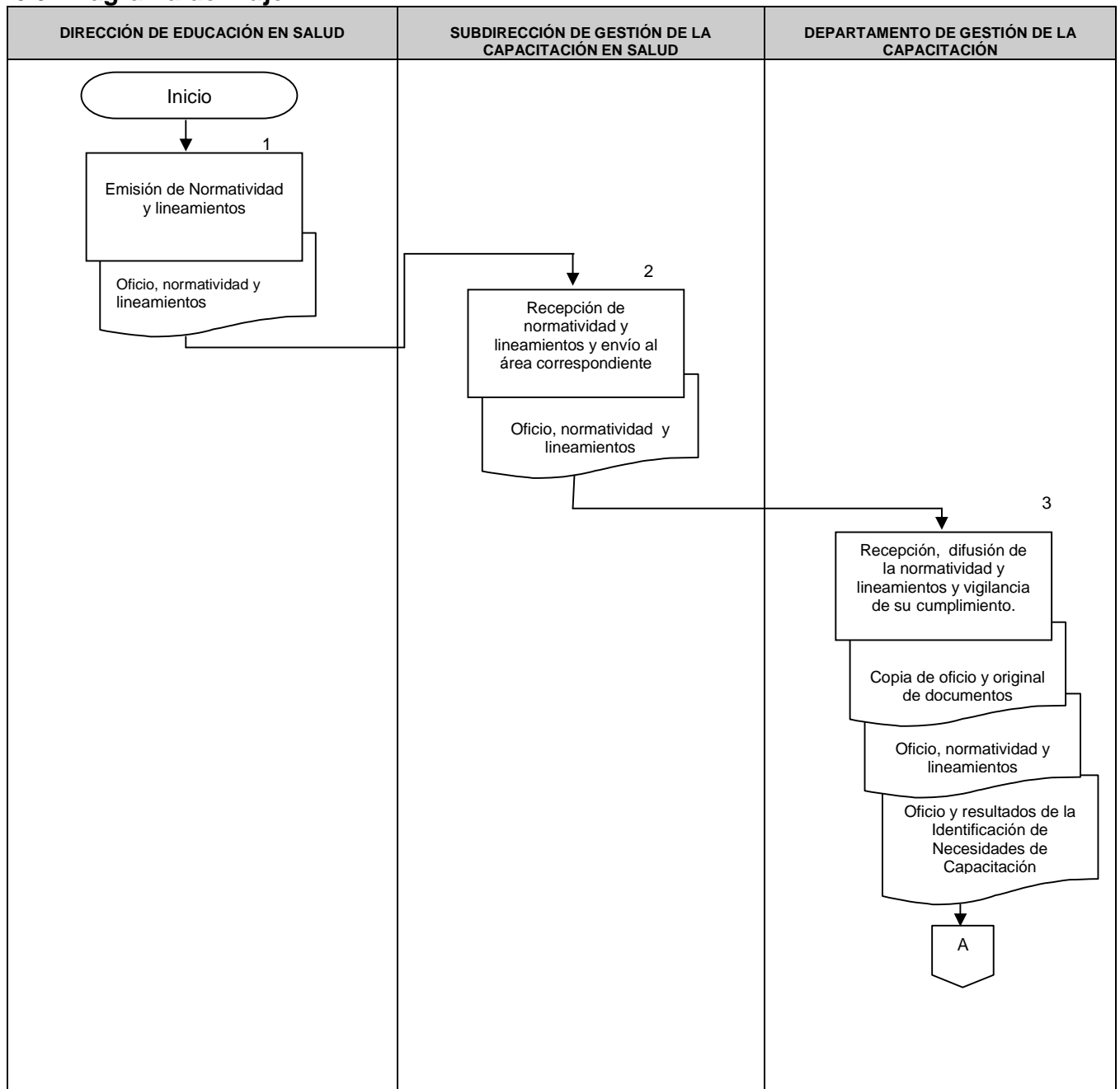
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción de los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación, autorizados.	6.1 Recibe los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizados para su publicación.  6.2 Envía al Departamento resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizados para su publicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación Institucional, autorizados.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
7.0 Recepción y publicación de los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación.	7.1 Recibe los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación Institucional de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizados para su publicación.  7.2 Publica en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación los Resultados del Diagnóstico Institucional de Necesidades de Capacitación.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Gestión de la Capacitación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

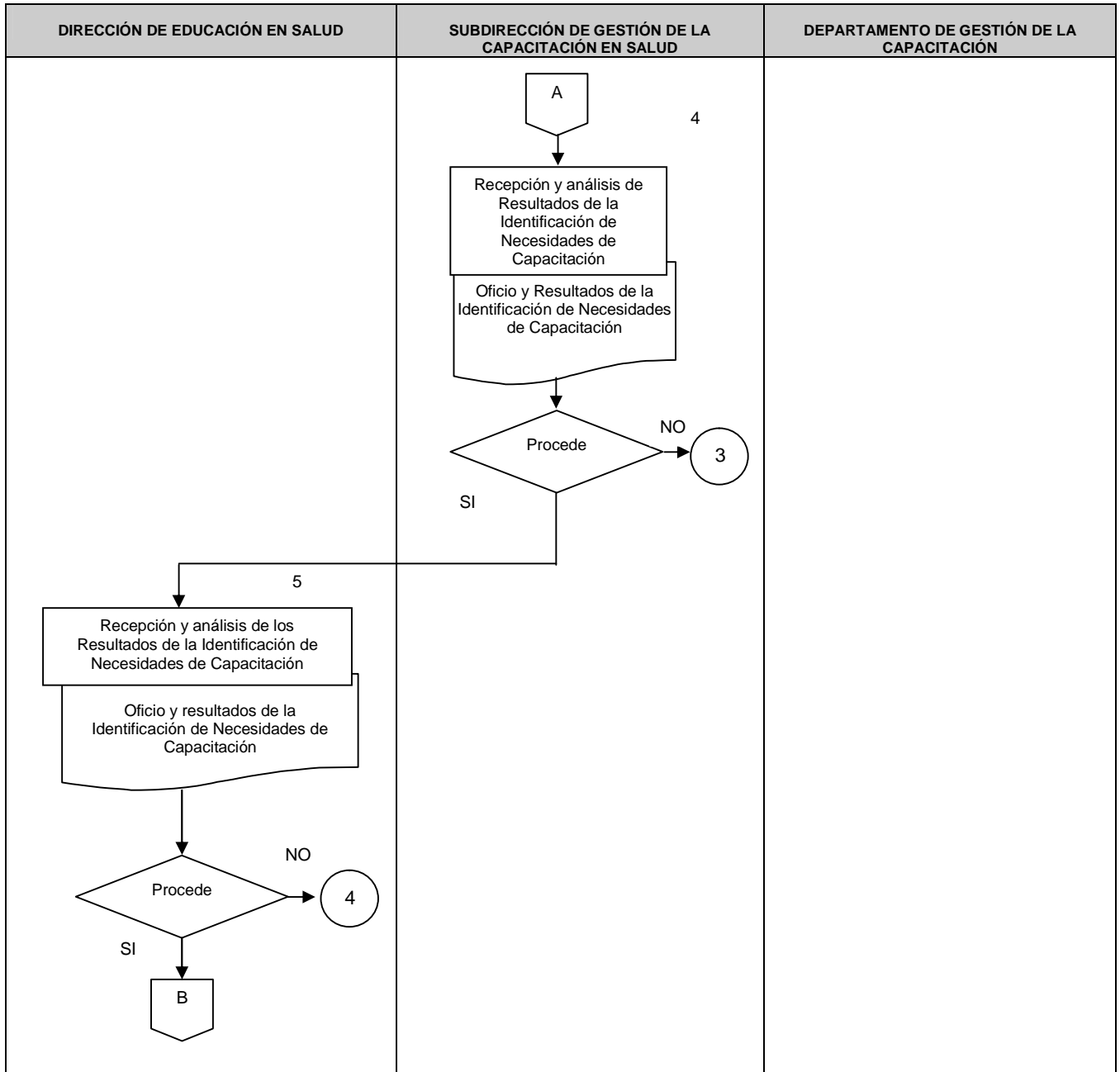
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>		<b>Página 7 de 12</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




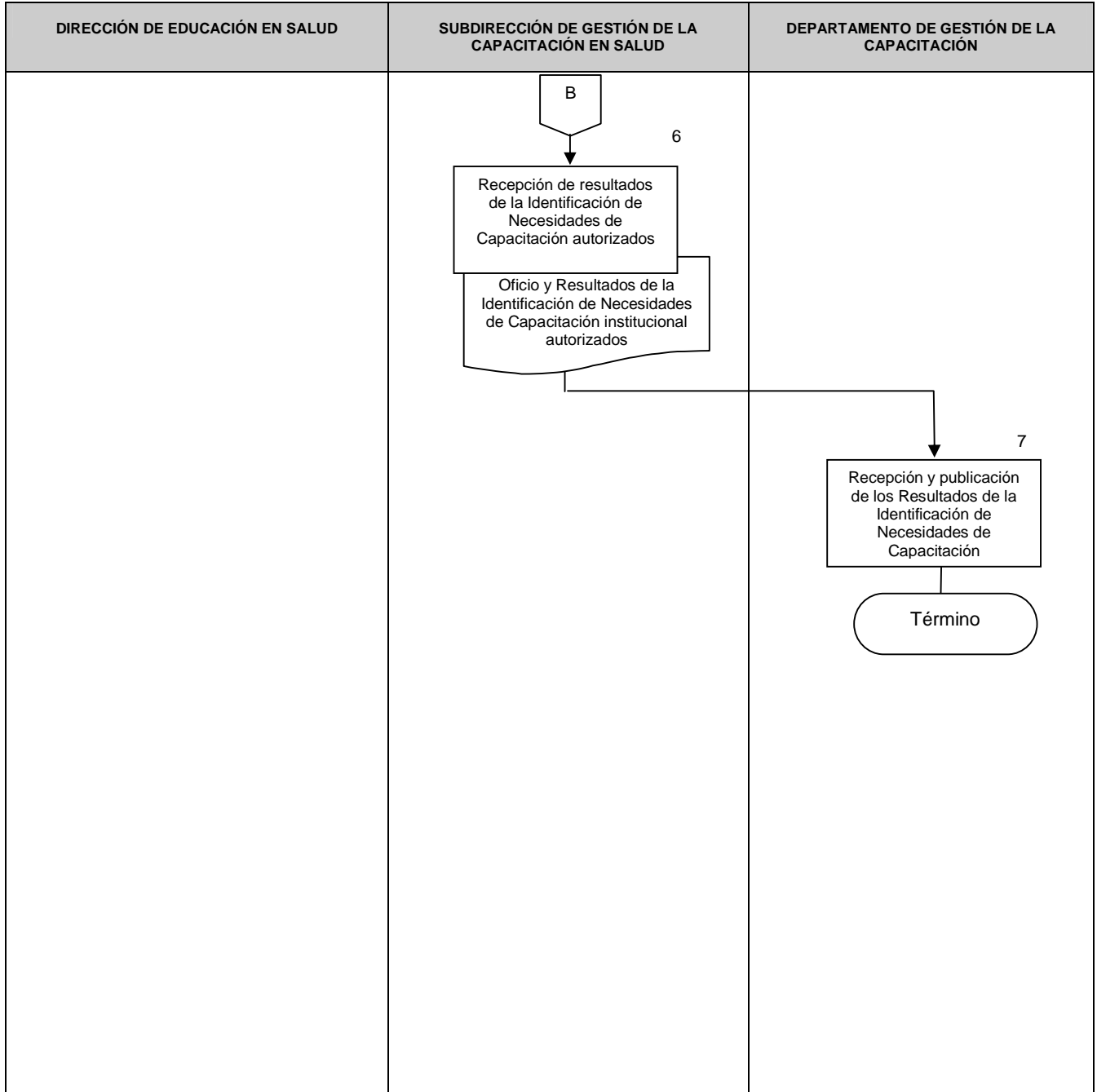
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 8 de 12</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 12</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 10 de 12

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7. 0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Identificación de Necesidades de Capacitación	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Sistema Nacional de Administración de la Capacitación:** El Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud se define como el sitio Web: <http://dgces.salud.gob.mx/snac/index.php>, en el que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados deben capturar la información relativa al proceso de capacitación del personal del área médica de la institución: Identificación de Necesidades de Capacitación, Programa Específico de Capacitación e Informe de Actividades de Capacitación.

**8.2 Identificación de Necesidades de Capacitación:** Es el proceso mediante el cual se captan los requerimientos de capacitación del personal a través del análisis comparativo entre los conocimientos, habilidades y/o destrezas y actitudes inherentes a cada puesto y las características particulares que sobre estos mismos conceptos poseen los trabajadores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 11 de 12

**8.3 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.4 Área médica:** Comprende exclusivamente a trabajadores del grupo médico que a su vez se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.

**8.5 Ámbito laboral:** Comprende la estructura técnico- administrativa, el ámbito físico de trabajo, la relación entre áreas internas, clima social y las condiciones de realización del trabajo, la interacción de estos elementos influye positiva o negativamente en el desarrollo presente o futuro de la organización.


**8.6 Perfil epidemiológico:** El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad.

**8.7 Perfil del puesto:** Es la descripción del conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes que debe reunir una persona para desempeñar en forma adecuada las funciones que tiene asignadas dentro de una estructura específica.

**8.8 Programas prioritarios:** Son aquellos que se vinculan directamente al cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo social en materia de salud, su implementación, por lo tanto, busca elevar el nivel de desarrollo humano e incrementar las oportunidades de la población. Estos programas están contenidos en los siguientes instrumentos de política y planeación nacional: Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial; Programas Institucionales, Programa de Egresos de la Federación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-01)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>1. Procedimiento para elaborar la Identificación de Necesidades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 12 de 12

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Manual del usuario del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**SAUD**



**SECRETARÍA  
DE SALUD**

MANUAL DEL USUARIO  
SISTEMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN



MÉXICO, D.F. 2013

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	2
▪ Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.....	2
▪ Manual del usuario.....	2
3. Requerimientos del Sistema.....	3
▪ Técnicos.....	3
▪ Claves de acceso.....	3
4. Ingreso al Sistema.....	4
▪ Autenticación.....	5
▪ Confirmación de lectura de documentos normativos.....	6
5. Preparación de datos de entrada y captura del módulo identificación.....	8
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación.....	8
○ Crear una nueva cédula.....	9
○ Modificar una cédula.....	10
○ Eliminar una cédula.....	12
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación con actividad docente.....	15
▪ Identificación de recursos materiales del área de capacitación.....	17
6. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Identificación de Necesidades de Capacitación (INC).....	19
▪ Identificación de necesidades de capacitación.....	19
○ Datos generales.....	21
○ Puestos a capacitar.....	21
○ Cantidad de personal por puesto con que cuenta la unidad.....	22
○ Temas de capacitación por puesto.....	24
○ Método de priorización.....	26



MANUAL DEL USUARIO  
SISTEMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

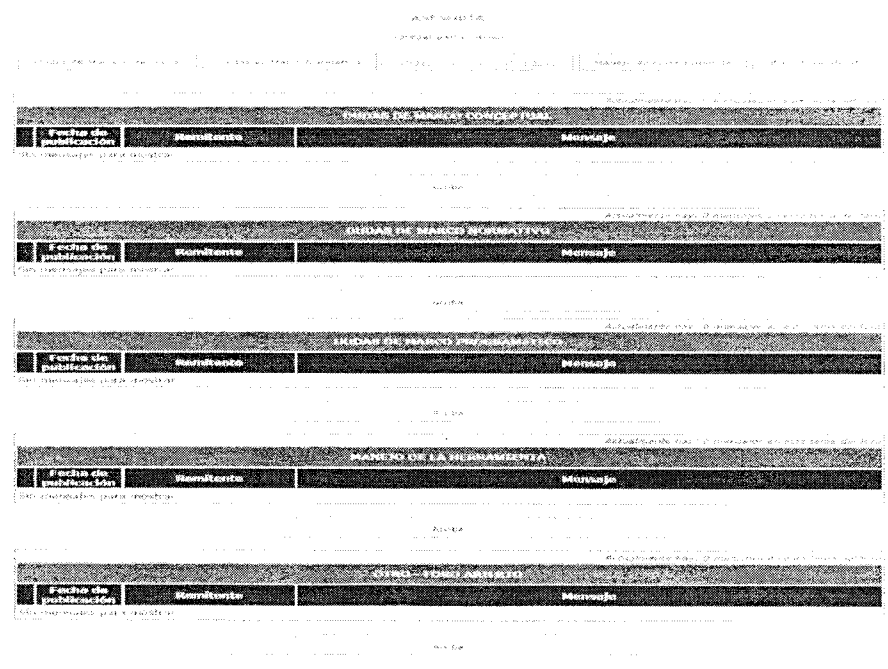
7. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Programa Específico de Capacitación (PEC).....	28
▪ Programa Específico de Capacitación.....	28
○ Cédula del Programa de Capacitación.....	29
○ Cédula para crear eventos del Programa de Capacitación.....	31
○ Cédula para modificar o eliminar eventos del Programa de Capacitación.....	32
○ Validación de eventos capturados realizados y no realizados.....	36
8. Reportes.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación que realiza actividad docente.....	39
○ Recursos materiales del área de capacitación.....	40
○ Identificación de Necesidades de Capacitación.....	41
○ Programa Específico de Capacitación.....	42
○ Eventos Programados.....	43
9. Módulo Informe de Actividades de Capacitación (IAC) .....	45
○ Definición de criterios de búsqueda.....	46
10. Programa Institucional de Capacitación.....	47
○ Definición de criterios de búsqueda.....	47
11. Asesoría.....	49
12. Monitoreo.....	50
13. Recomendaciones para el uso eficiente del sistema.....	52
14. Anexos.....	53

**11. ASESORÍA**

**Propósito:** El Sistema cuenta con varios recursos para consultar la mayor parte de las dudas que se generen de su implementación, sin embargo, es posible consultar con los administradores del Sistema aquellas que no se hayan solventado mediante dichos apoyos, esto podrá hacerse en el módulo de Asesoría y deberá solicitarse en uno de los rubros siguientes:

**Datos requeridos para alimentar el formulario:**

- Marco Jurídico
- Marco Conceptual
- Herramienta informática



IMG. 55



## 12. MONITOREO

Con el fin de que el responsable de capacitación del personal del área médica a nivel estatal cumpla con las tareas que le corresponde desarrollar en su calidad de coordinador de los usuarios del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en su estado, es necesario que lleve a cabo el monitoreo sistemático del trabajo que desarrollan las unidades de su entidad registradas en el SNAC. Lo anterior le permitirá identificar avances, detectar inconsistencias y vigilar la calidad de la información capturada y con base en esto, retroalimentar a los responsables de capacitación de las unidades que presentan desviaciones e implementar las medidas correctivas pertinentes.

Para llevar a cabo lo antes expuesto, deberá desarrollar las actividades siguientes:

### Antes de la captura

- Contar con el directorio de unidades y usuarios dados de alta en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, en el estado y en caso necesario, actualizarlo.
- Obtener y revisar la última versión del Manual del usuario del SNAC, así como proporcionársela a los usuarios de la entidad registrados en el SNAC.
- Unificar criterios con los responsables de capacitación de las unidades dadas de alta en el SNAC, en cuanto al acopio y captura de información de los formularios del Sistema.

### Durante la captura

- Ingresar a las unidades de su entidad registradas en el SNAC, con el fin de verificar que las unidades capturen la información del proceso de capacitación, así como la congruencia y calidad de la misma.
- Identificar que todas las unidades dadas de alta en el SNAC, desarrollen los ejercicios en tiempo y forma y en el caso de que alguna presente inactividad, tomar las medidas oportunas para solventar dicha situación.
- Asesorar a los usuarios de su estado dados de alta en el SNAC.
- Registrar el resultado del monitoreo en los formatos diseñados para tal fin, que se incluyen en el apartado de anexos del Manual del usuario.




**❏ Después de la captura**

- Elaborar el informe final del monitoreo de las unidades de su entidad registradas en el SNAC y enviarlo al correo electrónico: [sistematicapacitacion@gmail.com](mailto:sistematicapacitacion@gmail.com) con el fin de integrar un análisis nacional del proceso de capacitación del personal del área médica.
- Presentar a los usuarios de su entidad dados de alta en el SNAC, así como a los directivos de la institución, los resultados del proceso anual de capacitación.
- Verificar que los responsables de las unidades de su estado dadas de alta en el SNAC, validen los eventos programados.
- Verificar que los responsables de las unidades de su entidad participantes en el SNAC, registren los eventos extraordinarios que se lleven a cabo.


**13. RECOMENDACIONES PARA EL USO EFICIENTE DEL SISTEMA**

MÓDULO	RECOMENDACIÓN
Manual del usuario	-Leer los documentos normativos y el Manual del usuario antes de acceder a los módulos del Sistema.
Autenticación	-Capturar las claves de acceso al Sistema, sin espacios y respetando mayúsculas y minúsculas.
Identificación	-Pedir a las áreas correspondientes la información que se requiere capturar y verificar que se cuenta con los datos que el Sistema solicitará. El formulario de recursos humanos debe contemplar sólo al personal que labora en las áreas de capacitación.
Identificación de Necesidades de Capacitación	- Tener con anticipación la información a capturar. -La información que se solicita en relación con el personal, debe incluir trabajadores de base, de confianza y eventual del área médica, que se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.
Programa Específico de Capacitación	-Resumir la información relativa a los campos: Introducción, Justificación, Objetivo y Estrategia, del formulario "Cédula del Programa de Capacitación", así como Objetivo y Contenido Temático, del formulario "Captura de eventos del Programa de Capacitación", ya que sólo se admite un número limitado de caracteres. -Al ingresar los datos de los eventos que programarán se requerirá el contenido temático de los mismos, por lo que se deberá disponer también de esa información.
Informe de Actividades de Capacitación	-Este módulo sólo generará el reporte de aquellos eventos programados y que hayan sido validados.
Reportes	-Jurisdicciones y Hospitales sólo podrán visualizar lo correspondiente a su propia unidad; el perfil estatal visualizará concentrados por jurisdicción, más lo del nivel central estatal.
Monitoreo	-Corresponde al responsable de capacitación de personal del área médica de nivel estatal, efectuar el monitoreo de las unidades de su entidad dadas de alta en el SNAC.
Recomendaciones generales	-Capturar la información que se solicita en los formularios, con mayúsculas y sin acentos. -En el caso de que no haya responsable de capacitación en alguna unidad de las que se dieron de alta en el Sistema, el responsable de capacitación estatal apoyará con la requisición de la información correspondiente. -La información de los reportes que se refiere a jurisdicciones sanitarias, incluye lo relativo a unidades hospitalarias. -Con el fin de disponer de los reportes que genera el SNAC, es posible imprimirlos y descargarlos, al pulsar el botón correspondiente, ubicado al final de las páginas de cada uno. -El perfil estatal será responsable de monitorear y asesorar al jurisdiccional y al de hospital. -La información relativa al personal del área médica que se ingrese debe basarse en la plantilla de la quincena previa al periodo de captura, que deberá ser tomada como referencia para todos los formularios.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 1 de 11</b>

## 2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 2 de 11

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para elaborar el Programa Específico de Capacitación del personal del Área Médica de la Secretaría de Salud, para dar respuesta a las necesidades de capacitación detectadas en el proceso de Identificación de Necesidades de Capacitación.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, en lo que corresponde al personal del Área Médica, para que elaboren su Programa Específico de Capacitación.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El Programa Específico de Capacitación elaborado por las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, deberá orientarse al desarrollo del capital humano de la institución, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.2 El Programa Específico de Capacitación, deberá ser congruente con los resultados de la Identificación de Necesidades de Capacitación de cada unidad administrativa de nivel central, órgano desconcentrado y descentralizado, federal y estatal de la Secretaría de Salud, a fin de que la Dirección de Educación en Salud pueda integrar el Programa Institucional de Capacitación.

3.3 Preferentemente el Programa deberá cubrir el 100% de los trabajadores del área médica, adscritos a cada unidad administrativa de nivel central, órgano desconcentrado y descentralizado, federal y estatal de la Secretaría de Salud.


3.4 La elaboración del Programa Específico de Capacitación de cada unidad administrativa de nivel central, órgano desconcentrado y descentralizado, federal y estatal de la Secretaría de Salud, deberá realizarse con apego a lo establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, las Condiciones Generales de Trabajo y el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 3 de 11</b>

- 3.5 Los lineamientos y procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación, deberán ser emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud.
- 3.6 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud, es la única facultada para la adecuación de los lineamientos y procedimiento para la elaboración del Programa Específico de Capacitación del personal de la Secretaría de Salud.
- 3.7 Los lineamientos y procedimiento deberán ser difundidos de manera oficial en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a su aprobación, por parte de la Dirección de Educación en Salud.
- 3.8 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, coordinarán y darán seguimiento a los avances alcanzados por las unidades de su área de competencia en la realización del Programa Específico de Capacitación.
- 3.9 La elaboración del Programa Específico de Capacitación, por parte de cada unidad administrativa de nivel central, órgano desconcentrado y descentralizado, federal y estatal de la Secretaría de Salud, deberá realizarse del 1º al 30 de noviembre de cada año.
- 3.10 A la Dirección de Educación en Salud le corresponde administrar el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación y dar seguimiento a los avances en la elaboración del Programa Específico de Capacitación en las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 4 de 11

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de normatividad y lineamientos.	1.1 Emite la normatividad y lineamientos aplicables para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Recepción de normatividad y lineamientos y envío al área correspondiente.	2.1 Recibe la normatividad y lineamientos para la elaboración del Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud y los envía al Departamento de Gestión de la Capacitación, para su difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Recepción, difusión de la normatividad y lineamientos y vigilancia de su cumplimiento.	3.1 Recibe, reproduce y difunde normatividad y lineamientos para la elaboración del Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. 3.2 Verifica que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados realicen su Programa Específico de Capacitación y analiza la información. 3.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud el Programa Institucional de Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de oficio y original de documentos.</li> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> <li>• Oficio y Programa Institucional de Capacitación.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción y análisis del Programa Institucional de Capacitación.	4.1 Analiza el Programa Institucional de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 4.2 Envía a la Dirección de Educación en Salud.  Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa el procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y Programa Institucional de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
5.0 Recepción y análisis del Programa Institucional de Capacitación.	5.1 Analiza el Programa Institucional de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 5.2 Autoriza publicación del Programa Institucional de Capacitación en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación. 5.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud autorización para publicar Programa Institucional de Capacitación.  Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 6 de 11

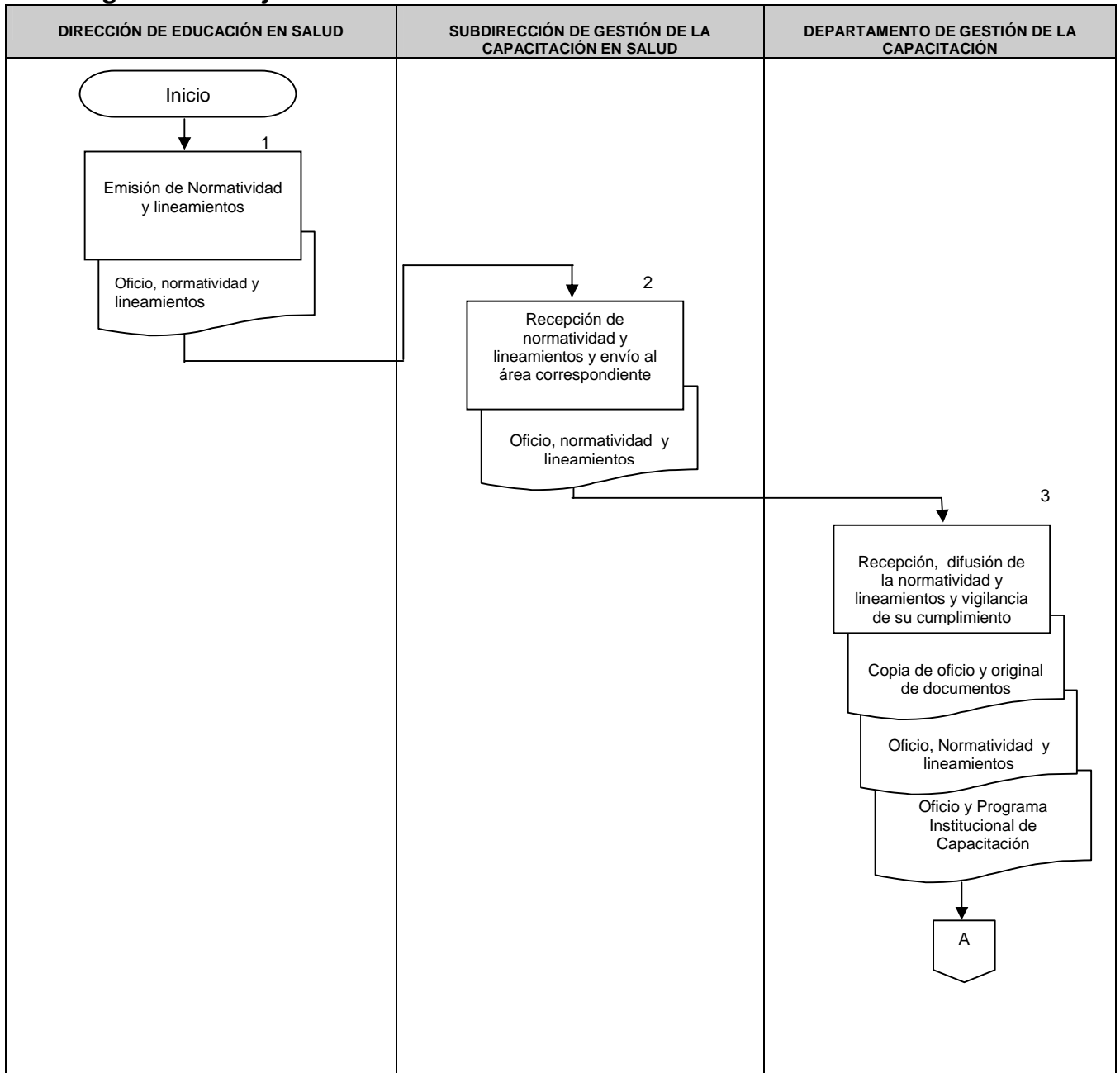
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción de autorización para publicar Programa Institucional de Capacitación.	6.1 Recibe autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.  6.2 Envía al Departamento la autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizados.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
7.0 Recepción de autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación.	7.1 Recibe autorización para publicar el Programa Institucional de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.  7.2 Publica en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación el Programa Institucional de Capacitación.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Gestión de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




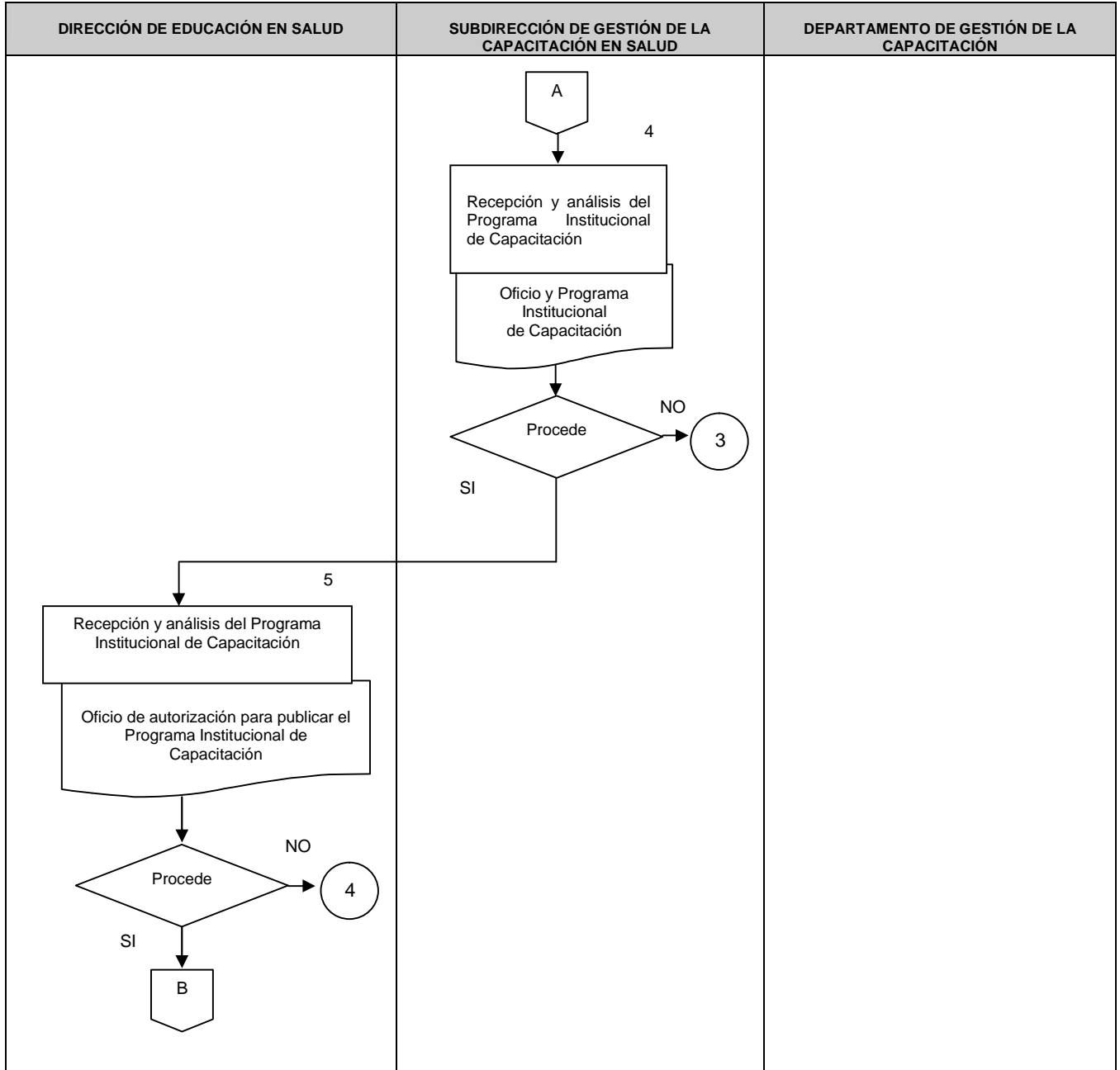
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 7 de 11</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




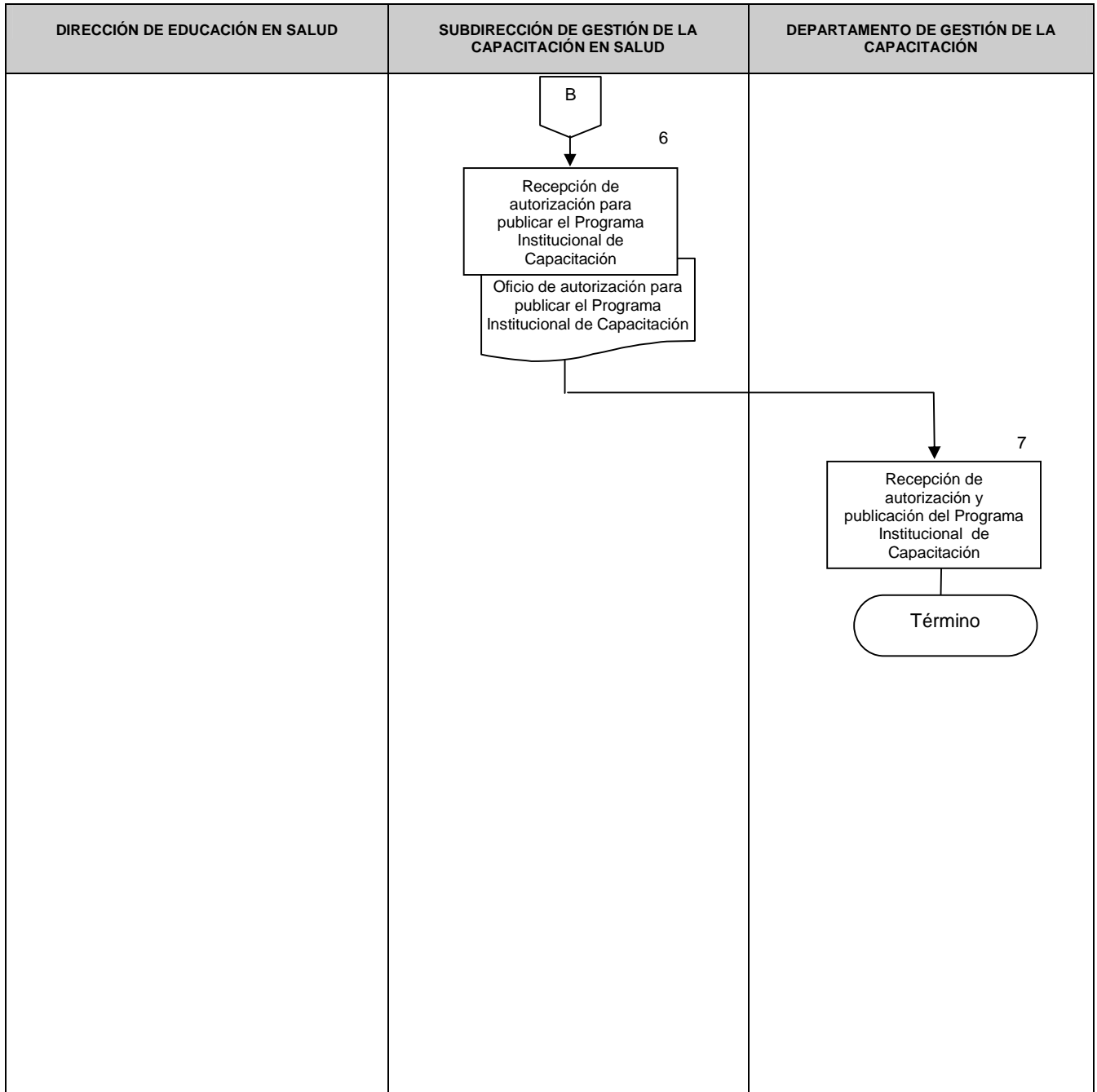
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 8 de 11</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 11</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 10 de 11</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7. 0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Específico de Capacitación	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Programa Específico de Capacitación.-** Es la compilación de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las unidades administrativas del sector central de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados, así como los organismos públicos descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud.

**8.2 Programa Institucional de Capacitación.-** Es la integración anual de los programas específicos de capacitación de las unidades administrativas del sector central, órganos desconcentrados y órganos públicos descentralizados de la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-02)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>2. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 11 de 11</b>

**8.3 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.4 Sistema Nacional de Administración de la Capacitación:** El Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud se define como el sitio Web: <http://dgces.salud.gob.mx/snac/index.php>, en el que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados deben capturar la información relativa al proceso de capacitación del personal del área médica de la institución: Identificación de Necesidades de Capacitación, Programa Específico de Capacitación e Informe de Actividades de Capacitación.

**8.5 Ámbito laboral:** Comprende la estructura técnico- administrativa, el ámbito físico de trabajo. la relación entre áreas internas, clima social y las condiciones de realización del trabajo, la interacción de estos elementos influye positiva o negativamente en el desarrollo presente o futuro de la organización.

**8.6 Área médica:** Comprende exclusivamente a trabajadores del grupo médico que a su vez se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Manual del usuario del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



MANUAL DEL USUARIO  
SISTEMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAPACITACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN



MÉXICO, D.F. 2013

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	2
▪ Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.....	2
▪ Manual del usuario.....	2
3. Requerimientos del Sistema.....	3
▪ Técnicos.....	3
▪ Claves de acceso.....	3
4. Ingreso al Sistema.....	4
▪ Autenticación.....	5
▪ Confirmación de lectura de documentos normativos.....	6
5. Preparación de datos de entrada y captura del módulo identificación.....	8
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación.....	8
○ Crear una nueva cédula.....	9
○ Modificar una cédula.....	10
○ Eliminar una cédula.....	12
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación con actividad docente.....	15
▪ Identificación de recursos materiales del área de capacitación.....	17
6. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Identificación de Necesidades de Capacitación (INC).....	19
▪ Identificación de necesidades de capacitación.....	19
○ Datos generales.....	21
○ Puestos a capacitar.....	21
○ Cantidad de personal por puesto con que cuenta la unidad.....	22
○ Temas de capacitación por puesto.....	24
○ Método de priorización.....	26

7. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Programa Específico de Capacitación (PEC).....	28
▪ Programa Específico de Capacitación.....	28
○ Cédula del Programa de Capacitación.....	29
○ Cédula para crear eventos del Programa de Capacitación.....	31
○ Cédula para modificar o eliminar eventos del Programa de Capacitación.....	32
○ Validación de eventos capturados realizados y no realizados.....	36
8. Reportes.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación que realiza actividad docente.....	39
○ Recursos materiales del área de capacitación.....	40
○ Identificación de Necesidades de Capacitación.....	41
○ Programa Específico de Capacitación.....	42
○ Eventos Programados.....	43
9. Módulo Informe de Actividades de Capacitación (IAC) .....	45
○ Definición de criterios de búsqueda.....	46
10. Programa Institucional de Capacitación.....	47
○ Definición de criterios de búsqueda.....	47
11. Asesoría.....	49
12. Monitoreo.....	50
13. Recomendaciones para el uso eficiente del sistema.....	52
14. Anexos.....	53



### 11. ASESORÍA

**Propósito:** El Sistema cuenta con varios recursos para consultar la mayor parte de las dudas que se generen de su implementación, sin embargo, es posible consultar con los administradores del Sistema aquellas que no se hayan solventado mediante dichos apoyos, esto podrá hacerse en el módulo de Asesoría y deberá solicitarse en uno de los rubros siguientes:

**Datos requeridos para alimentar el formulario:**

- Marco Jurídico
- Marco Conceptual
- Herramienta informática

Fecha de publicación	Categoría	Mensaje
	SECTOR DE MARQUES CONDE DE SALA	
	SISTEMA DE MARQUES ADMINISTRATIVAS	
	SECTOR DE MARQUES ADMINISTRATIVAS	
	SECTOR DE MARQUES ADMINISTRATIVAS	
	SECTOR DE MARQUES ADMINISTRATIVAS	

IMG. 55

## 12. MONITOREO

Con el fin de que el responsable de capacitación del personal del área médica a nivel estatal cumpla con las tareas que le corresponde desarrollar en su calidad de coordinador de los usuarios del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en su estado, es necesario que lleve a cabo el monitoreo sistemático del trabajo que desarrollan las unidades de su entidad registradas en el SNAC. Lo anterior le permitirá identificar avances, detectar inconsistencias y vigilar la calidad de la información capturada y con base en esto, retroalimentar a los responsables de capacitación de las unidades que presentan desviaciones e implementar las medidas correctivas pertinentes.

Para llevar a cabo lo antes expuesto, deberá desarrollar las actividades siguientes:

### **Antes de la captura**

- Contar con el directorio de unidades y usuarios dados de alta en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, en el estado y en caso necesario, actualizarlo.
- Obtener y revisar la última versión del Manual del usuario del SNAC, así como proporcionársela a los usuarios de la entidad registrados en el SNAC.
- Unificar criterios con los responsables de capacitación de las unidades dadas de alta en el SNAC, en cuanto al acopio y captura de información de los formularios del Sistema.

### **Durante la captura**


- Ingresar a las unidades de su entidad registradas en el SNAC, con el fin de verificar que las unidades capturen la información del proceso de capacitación, así como la congruencia y calidad de la misma.
- Identificar que todas las unidades dadas de alta en el SNAC, desarrollen los ejercicios en tiempo y forma y en el caso de que alguna presente inactividad, tomar las medidas oportunas para solventar dicha situación.
- Asesorar a los usuarios de su estado dados de alta en el SNAC.
- Registrar el resultado del monitoreo en los formatos diseñados para tal fin, que se incluyen en el apartado de anexos del Manual del usuario.

**■ Después de la captura**

- Elaborar el informe final del monitoreo de las unidades de su entidad registradas en el SNAC y enviarlo al correo electrónico: [sistematicapacitacion@gmail.com](mailto:sistematicapacitacion@gmail.com) con el fin de integrar un análisis nacional del proceso de capacitación del personal del área médica.
- Presentar a los usuarios de su entidad datos de alta en el SNAC, así como a los directivos de la institución, los resultados del proceso anual de capacitación.
- Verificar que los responsables de las unidades de su estado dadas de alta en el SNAC, validen los eventos programados.
- Verificar que los responsables de las unidades de su entidad participantes en el SNAC, registren los eventos extraordinarios que se lleven a cabo.


**13. RECOMENDACIONES PARA EL USO EFICIENTE DEL SISTEMA**

MÓDULO	RECOMENDACIÓN
Manual del usuario	-Leer los documentos normativos y el Manual del usuario antes de acceder a los módulos del Sistema.
Autenticación	-Capturar las claves de acceso al Sistema, sin espacios y respetando mayúsculas y minúsculas.
Identificación	-Pedir a las áreas correspondientes la información que se requiere capturar y verificar que se cuenta con los datos que el Sistema solicitará. El formulario de recursos humanos debe contemplar sólo al personal que labora en las áreas de capacitación.
Identificación de Necesidades de Capacitación	- Tener con anticipación la información a capturar. -La información que se solicita en relación con el personal, debe incluir trabajadores de base, de confianza y eventual del área médica, que se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.
Programa Específico de Capacitación	-Resumir la información relativa a los campos: Introducción, Justificación, Objetivo y Estrategia, del formulario "Cédula del Programa de Capacitación", así como Objetivo y Contenido Temático, del formulario "Captura de eventos del Programa de Capacitación", ya que sólo se admite un número limitado de caracteres. -Al ingresar los datos de los eventos que programarán se requerirá el contenido temático de los mismos, por lo que se deberá disponer también de esa información.
Informe de Actividades de Capacitación	-Este módulo sólo generará el reporte de aquellos eventos programados y que hayan sido validados.
Reportes	-Jurisdicciones y Hospitales sólo podrán visualizar lo correspondiente a su propia unidad; el perfil estatal visualizará concentrados por jurisdicción, más lo del nivel central estatal.
Monitoreo	-Corresponde al responsable de capacitación de personal del área médica de nivel estatal, efectuar el monitoreo de las unidades de su entidad dadas de alta en el SNAC.
Recomendaciones generales	-Capturar la información que se solicita en los formularios, con mayúsculas y sin acentos. -En el caso de que no haya responsable de capacitación en alguna unidad de las que se dieron de alta en el Sistema, el responsable de capacitación estatal apoyará con la requisición de la información correspondiente. -La información de los reportes que se refiere a jurisdicciones sanitarias, incluye lo relativo a unidades hospitalarias. -Con el fin de disponer de los reportes que genera el SNAC, es posible imprimirlos y descargarlos, al pulsar el botón correspondiente, ubicado al final de las páginas de cada uno. -El perfil estatal será responsable de monitorear y asesorar al jurisdiccional y al de hospital. -La información relativa al personal del área médica que se ingrese debe basarse en la plantilla de la quincena previa al periodo de captura, que deberá ser tomada como referencia para todos los formularios.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 1 de 9</b>

### 3. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO Y REGISTRO DE CRÉDITOS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA EN LA SECRETARÍA DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 2 de 9

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación a los participantes en eventos de capacitación de la Secretaría de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como a los servicios estatales de salud, para que otorguen y registren créditos de capacitación a los participantes en eventos de capacitación.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como los servicios estatales de salud, deberán considerar los resultados aprobatorios de las evaluaciones correspondientes, así como lo señalado por la Dirección de Educación en Salud, las Condiciones Generales de Trabajo y el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.


3.2 En caso de que las evaluaciones no resulten aprobatorias, las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como los servicios estatales de salud, solamente expedirán constancia de asistencia, siempre que se cuente con un mínimo de 80% de asistencia conforme a los lineamientos emitidos por la Dirección de Educación en Salud.

3.3 Las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como los servicios estatales de salud, deberán realizar un informe semestral de créditos de capacitación de los participantes, el cual en caso de ser requerido deberá ser enviado a la Dirección de Educación en Salud.

3.4 Los lineamientos y procedimientos para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación deberán ser emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud.


3.5 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud es la única facultada para la adecuación de los lineamientos y procedimientos para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación del personal de la Secretaría de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 3 de 9</b>

- 3.6 Los lineamientos y procedimientos deberán ser difundidos de manera oficial, por la Dirección de Educación en Salud, en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a su aprobación.
- 3.7 Las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como los servicios estatales de salud, deberán otorgar y registrar los créditos de los participantes en eventos de capacitación, lo que será verificado por la Dirección de Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 4 de 9

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de normatividad.	1.1 Emite normatividad aplicable para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación del personal participante en eventos de capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Recepción de normatividad y turno al área correspondiente.	2.1 Recibe la normatividad y turna los lineamientos para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación al personal participante en eventos de capacitación al Departamento de Gestión de la Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud
3.0 Recepción y difusión de la normatividad.	3.1 Recibe la normatividad para el otorgamiento y registro de créditos de capacitación al personal participante en eventos de capacitación. 3.2 Reproduce normatividad y envía oficio de difusión a Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados para su aplicación. 3.3 Archiva copia de oficios y original de documentos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y lineamientos.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación
4.0 Recepción de informes de otorgamiento de créditos.	4.1 Recibe los informes de otorgamiento de créditos y los turna a la Subdirección de Gestión de la Capacitación para su análisis. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e informes de otorgamiento de créditos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



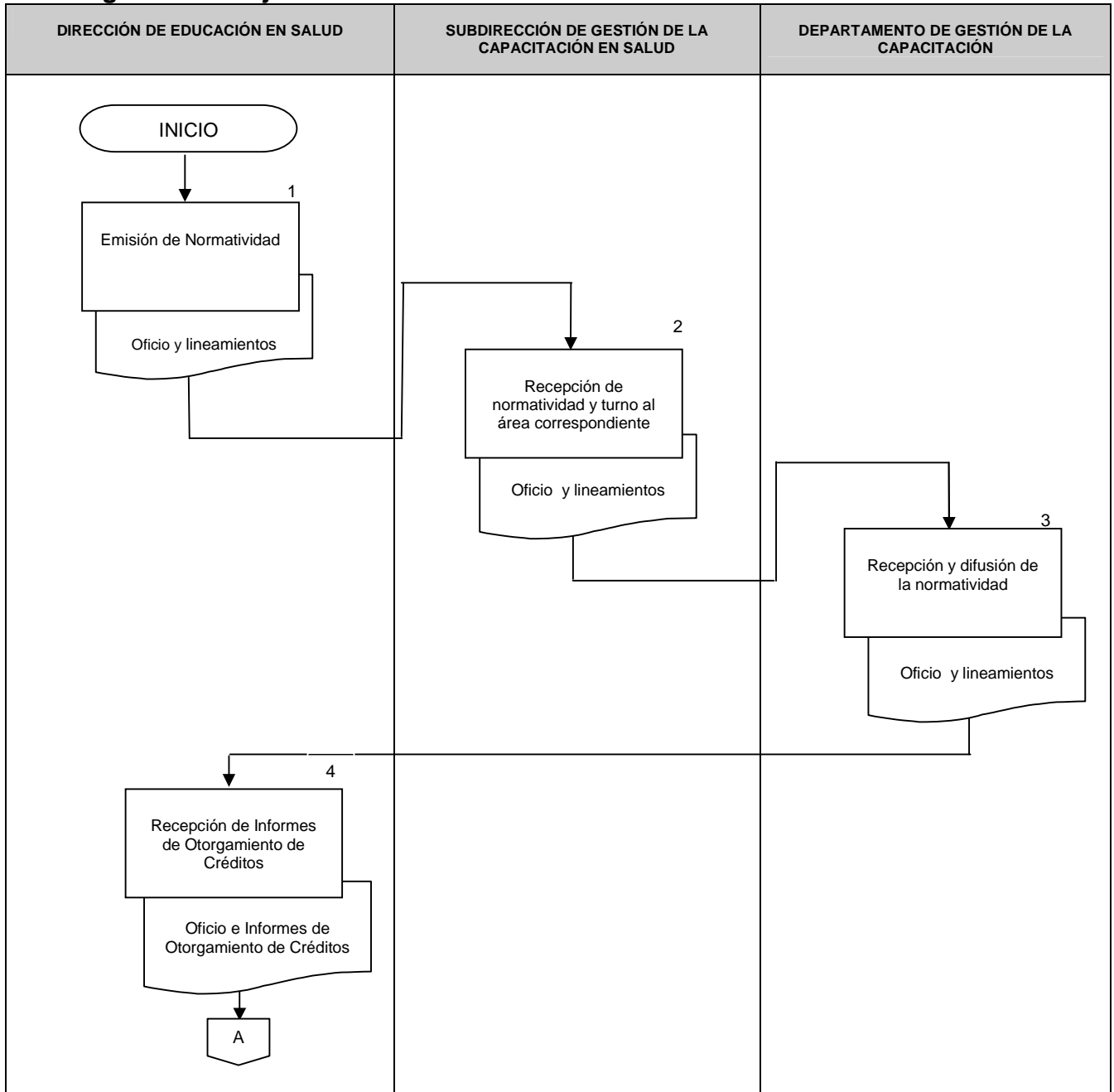
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 5 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción y análisis de los informes de otorgamiento de créditos.	5.1 Analiza los informes de otorgamiento de créditos conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 5.2 Envía al Departamento de Gestión de la Capacitación para su integración.  Procede:  No: Regresa a la actividad 3.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y observaciones.</li> <li>• Oficio e Informes de Otorgamiento de Créditos de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud
6.0 Recepción e integración del Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos.	6.1 Recibe los informes de otorgamiento de créditos de capacitación para su integración. 6.2 Integra el Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos de Capacitación y turna a la Dirección de Educación en Salud para su publicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos de Capacitación.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación
7.0 Recepción y publicación del Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos.	7.1 Recibe el Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos de Capacitación. 7.2 Publica el Informe Institucional de Otorgamiento de Créditos de Capacitación, a través de la página web de la Secretaría de Salud.	Dirección de Educación en Salud.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

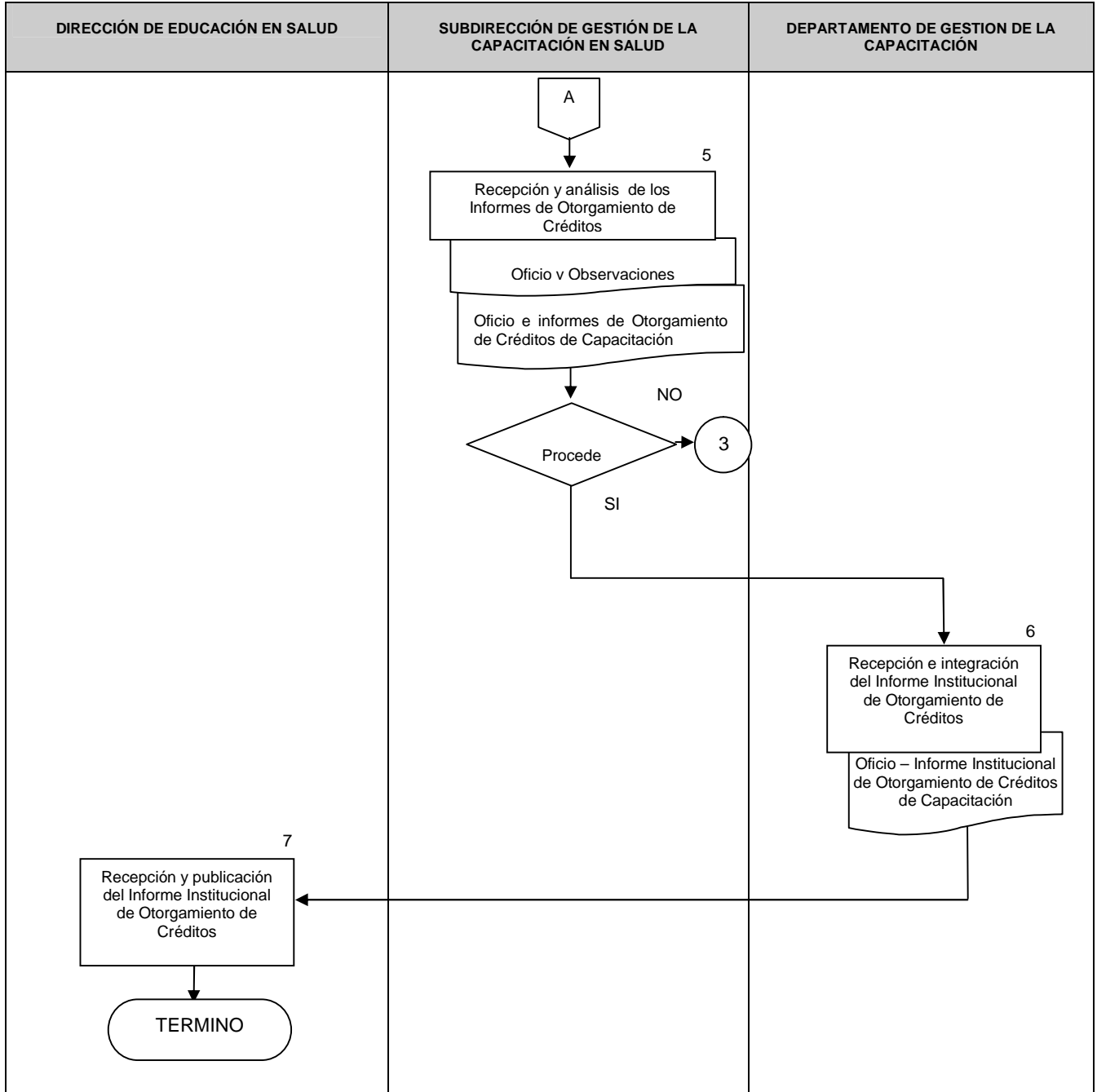
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>		<b>Hoja 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 9</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 8 de 9

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Créditos	Permanente	Responsables de la Administración de Recursos Humanos de los Entes de la Secretaría de Salud	No aplica

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Crédito.** Unidad de medida que determina la cantidad y calidad de la capacitación recibida por un trabajador. Equivale a ocho horas de actividades teóricas de enseñanza continua o a dieciséis horas cuando se trate de capacitación práctica y no requiera de estudio o trabajo adicional fuera del horario de labores del trabajador.

**8.2 Evaluación.** Etapa del Proceso educacional que tiene por fin comprobar de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-03)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>3. Procedimiento para el Otorgamiento y Registro de Créditos de Capacitación del Personal del Área Médica en la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 9 de 9

**8.3 Informe Institucional.** Es la integración de los informes elaborados y enviados por las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como de los servicios estatales de salud a la Dirección de Educación en Salud.


#### 9.0 Cambios en esta versión.

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

#### 10.0 Anexos.


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)
	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	
	4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.	REV. 0
		Página 1 de 11

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR EL INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 2 de 11

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para integrar el Informe de Actividades del personal del Área Médica de la Secretaría de Salud, con el fin de dar seguimiento a las acciones de capacitación que se desarrollan en la institución.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, en lo que corresponde al personal del Área Médica, para dar seguimiento e integrar los informes relativos a las actividades de capacitación que se realicen en dichas unidades.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos y procedimientos para el seguimiento de las actividades de capacitación del personal del área médica de la Secretaría de Salud serán emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud.

3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Educación en Salud es la única facultada para la adecuación de los lineamientos y procedimiento para el seguimiento de las actividades de capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.

3.3 Los lineamientos y procedimiento deberán ser difundidos de manera oficial en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a su aprobación, por parte de la Dirección de Educación en Salud.

3.4 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, deberán validar posterior a la fecha en que se programó cada evento, si éste se realizó, se realizó diferido o no se realizó, en el módulo Programa Específico de Capacitación del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, con el fin de que sea posible generar los informes necesarios.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 3 de 11</b>

- 3.5 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, deberán generar los Informes de Actividades de Capacitación que requieran a lo largo del año para cubrir solicitudes de información, así como de otras instancias y los que le solicite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 3.6 El área de capacitación de las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud, coordinarán y darán seguimiento a los avances alcanzados por las unidades de su área de competencia en la validación de los eventos de capacitación programados.
- 3.7 A la Dirección de Educación en Salud le corresponde administrar el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación y dar seguimiento a los avances en la validación de los eventos de capacitación programados en las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, federales y estatales de la Secretaría de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 4 de 11

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de normatividad y lineamientos.	1.1 Emite la normatividad y lineamientos aplicables para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Recepción de normatividad y lineamientos y envío al área correspondiente.	2.1 Recibe la normatividad y lineamientos para la integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud y los envía al Departamento de Gestión de la Capacitación, para su difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Recepción, difusión de la normatividad y lineamientos y vigilancia de su cumplimiento.	3.1 Recibe, reproduce y difunde normatividad y lineamientos para la integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud. 3.2 Verifica que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados validen los eventos que integran el Programa Específico de Capacitación y analiza la información. 3.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud el Informe de Actividades de Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de oficio y original de documentos.</li> <li>• Oficio, normatividad y lineamientos.</li> <li>• Oficio e Informe de Actividades de Capacitación.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación.


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 11


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción y análisis del Informe de Actividades de Capacitación.	4.1 Analiza el Informe de Actividades de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 4.2 Envía a la Dirección de Educación en Salud.  Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa el procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio e Informe de Actividades de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
5.0 Recepción y análisis del Informe de Actividades de Capacitación.	5.1 Analiza el Informe de Actividades de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 5.2 Autoriza publicación del Informe de Actividades de Capacitación en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación. 5.3 Envía a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud Informe de Actividades de Capacitación, autorizado.  Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio e Informe de Actividades de Capacitación.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

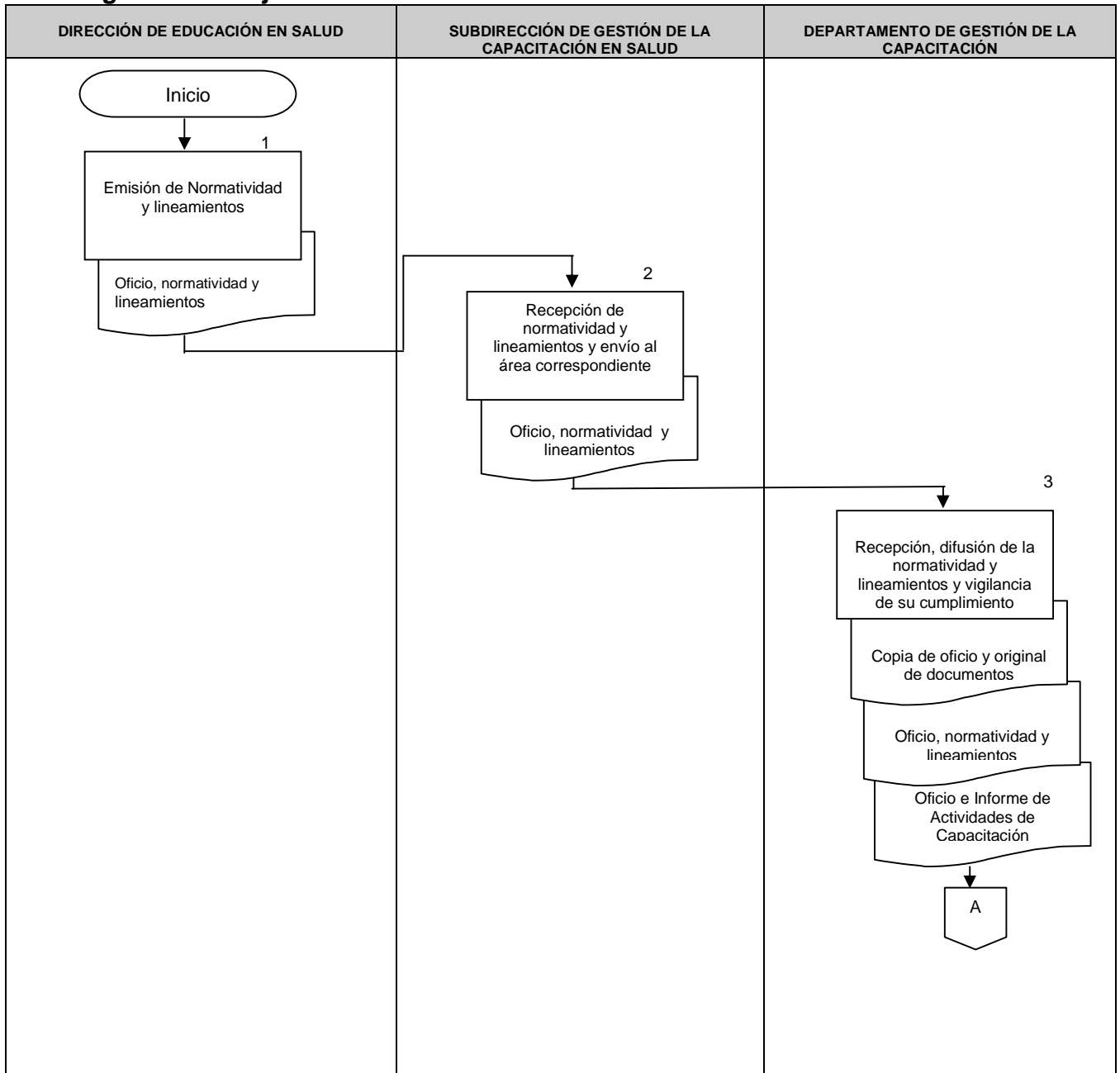
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 6 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción del Informe de Actividades de Capacitación, autorizado.	6.1 Recibe el Informe de Actividades de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizado para su publicación.  6.2 Envía al Departamento el Informe de Actividades Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizado para su publicación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e Informe de Actividades de Capacitación autorizado.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
7.0 Recepción y publicación del Informe de Actividades de Capacitación.	7.1 Recibe el Informe de Actividades de Capacitación de organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, autorizado para su publicación.  7.2 Publica en la página Web del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación el Informe de Actividades de Capacitación.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Gestión de la Capacitación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

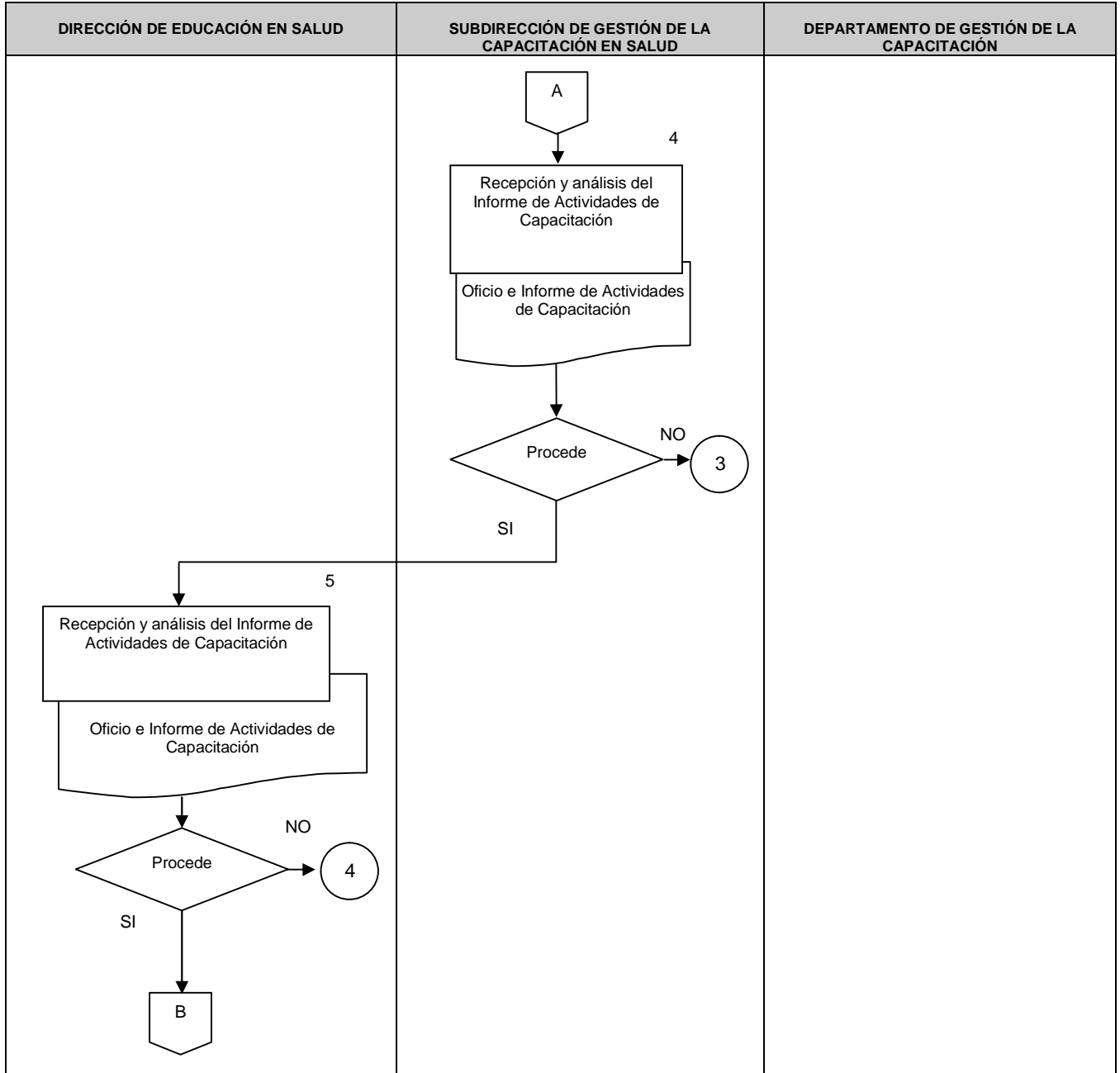
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 7 de 11</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




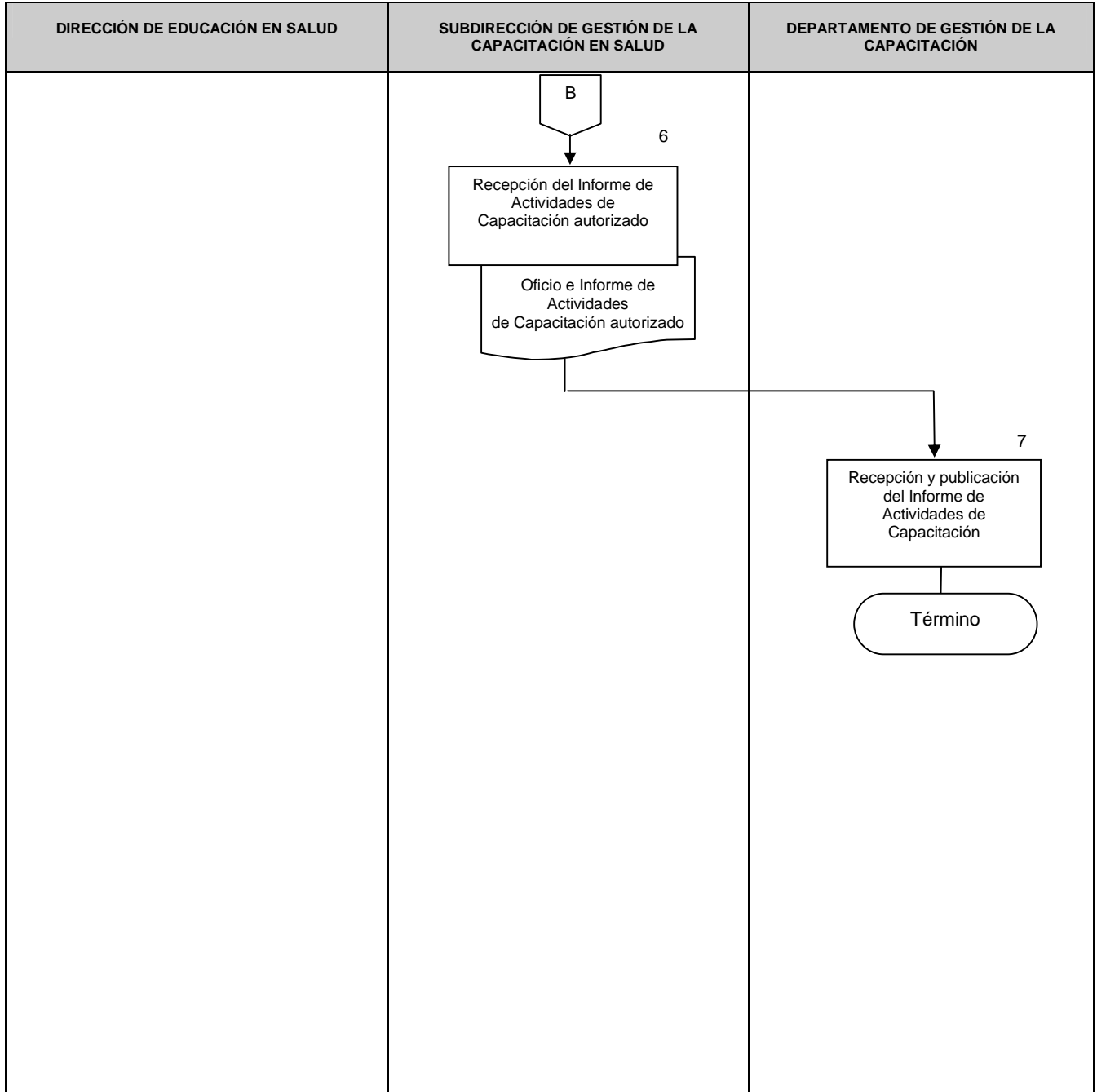
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	
		<b>REV. 0</b>
		<b>Página 8 de 11</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 11</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 10 de 11

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de Actividades de Capacitación	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica


## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Informe de Actividades de Capacitación:** Relación de acciones de capacitación desarrolladas en un periodo determinado, de acuerdo con los criterios de búsqueda de información definidos por el administrador de capacitación y que contempla el módulo Informe de Actividades de Capacitación del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.

**8.2 Actividad de capacitación:** Son las acciones de capacitación tales como: cursos, seminarios, jornadas, talleres, simposio, congresos, charlas, e-learning, las cuales constituyen el medio por el cual los individuos se actualizan y encuentran oportunidades de aprendizaje para cubrir sus necesidades de capacitación.

**8.3 Área médica:** Comprende exclusivamente a trabajadores del grupo médico que a su vez se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-04)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>4. Procedimiento para integrar el Informe de Actividades de Capacitación del Personal del Área Médica de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 11 de 11</b>

**8.4 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.5 Sistema Nacional de Administración de la Capacitación:** El Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en Salud se define como el sitio Web: <http://dgces.salud.gob.mx/snac/index.php>, en el que organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados deben capturar la información relativa al proceso de capacitación del personal del área médica de la institución: Identificación de Necesidades de Capacitación, Programa Específico de Capacitación e Informe de Actividades de Capacitación.

**8.6 Validación de actividades de capacitación:** Es la acción por la cual el administrador de capacitación debe especificar si cada uno de los eventos que incluyó en el Programa Específico de Capacitación se realizó, se realizó diferido o no se realizó, así como indicar el número de asistentes reales de los eventos que se llevaron a cabo.

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Manual del usuario del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



**SALUD**



**SECRETARÍA  
DE SALUD**

MANUAL DEL USUARIO  
SISTEMA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN



MÉXICO, D.F. 2013

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	2
▪ Sistema Nacional de Administración de la Capacitación.....	2
▪ Manual del usuario.....	2
3. Requerimientos del Sistema.....	3
▪ Técnicos.....	3
▪ Claves de acceso.....	3
4. Ingreso al Sistema.....	4
▪ Autenticación.....	5
▪ Confirmación de lectura de documentos normativos.....	6
5. Preparación de datos de entrada y captura del módulo identificación.....	8
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación.....	8
○ Crear una nueva cédula.....	9
○ Modificar una cédula.....	10
○ Eliminar una cédula.....	12
▪ Identificación de personal adscrito al área de capacitación con actividad docente.....	15
▪ Identificación de recursos materiales del área de capacitación.....	17
6. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Identificación de Necesidades de Capacitación (INC).....	19
▪ Identificación de necesidades de capacitación.....	19
○ Datos generales.....	21
○ Puestos a capacitar.....	21
○ Cantidad de personal por puesto con que cuenta la unidad.....	22
○ Temas de capacitación por puesto.....	24
○ Método de priorización.....	26

7. Preparación de datos de entrada y captura del módulo Programa Específico de Capacitación (PEC).....	28
▪ Programa Específico de Capacitación.....	28
○ Cédula del Programa de Capacitación.....	29
○ Cédula para crear eventos del Programa de Capacitación.....	31
○ Cédula para modificar o eliminar eventos del Programa de Capacitación.....	32
○ Validación de eventos capturados realizados y no realizados.....	36
8. Reportes.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación.....	38
○ Personal adscrito al área de capacitación que realiza actividad docente.....	39
○ Recursos materiales del área de capacitación.....	40
○ Identificación de Necesidades de Capacitación.....	41
○ Programa Específico de Capacitación.....	42
○ Eventos Programados.....	43
9. Módulo Informe de Actividades de Capacitación (IAC) .....	45
○ Definición de criterios de búsqueda.....	46
10. Programa Institucional de Capacitación.....	47
○ Definición de criterios de búsqueda.....	47
11. Asesoría.....	49
12. Monitoreo.....	50
13. Recomendaciones para el uso eficiente del sistema.....	52
14. Anexos.....	53

### 11. ASESORÍA

**Propósito:** El Sistema cuenta con varios recursos para consultar la mayor parte de las dudas que se generen de su implementación, sin embargo, es posible consultar con los administradores del Sistema aquellas que no se hayan solventado mediante dichos apoyos, esto podrá hacerse en el módulo de Asesoría y deberá solicitarse en uno de los rubros siguientes:

**Datos requeridos para alimentar el formulario:**

- Marco Jurídico
- Marco Conceptual
- Herramienta informática

Fecha de publicación	Asesorante	Mensaje

IMG. 55

## 12. MONITOREO

Con el fin de que el responsable de capacitación del personal del área médica a nivel estatal cumpla con las tareas que le corresponde desarrollar en su calidad de coordinador de los usuarios del Sistema Nacional de Administración de la Capacitación en su estado, es necesario que lleve a cabo el monitoreo sistemático del trabajo que desarrollan las unidades de su entidad registradas en el SNAC. Lo anterior le permitirá identificar avances, detectar inconsistencias y vigilar la calidad de la información capturada y con base en esto, retroalimentar a los responsables de capacitación de las unidades que presentan desviaciones e implementar las medidas correctivas pertinentes.

Para llevar a cabo lo antes expuesto, deberá desarrollar las actividades siguientes:

### **Antes de la captura**

- Contar con el directorio de unidades y usuarios dados de alta en el Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, en el estado y en caso necesario, actualizarlo.
- Obtener y revisar la última versión del Manual del usuario del SNAC, así como proporcionársela a los usuarios de la entidad registrados en el SNAC.
- Unificar criterios con los responsables de capacitación de las unidades dadas de alta en el SNAC, en cuanto al acopio y captura de información de los formularios del Sistema.

### **Durante la captura**


- Ingresar a las unidades de su entidad registradas en el SNAC, con el fin de verificar que las unidades capturen la información del proceso de capacitación, así como la congruencia y calidad de la misma.
- Identificar que todas las unidades dadas de alta en el SNAC, desarrollen los ejercicios en tiempo y forma y en el caso de que alguna presente inactividad, tomar las medidas oportunas para solventar dicha situación.
- Asesorar a los usuarios de su estado dados de alta en el SNAC.
- Registrar el resultado del monitoreo en los formatos diseñados para tal fin, que se incluyen en el apartado de anexos del Manual del usuario.

**■ Después de la captura**

- Elaborar el informe final del monitoreo de las unidades de su entidad registradas en el SNAC y enviarlo al correo electrónico: [sistematicapacitacion@gmail.com](mailto:sistematicapacitacion@gmail.com) con el fin de integrar un análisis nacional del proceso de capacitación del personal del área médica.
- Presentar a los usuarios de su entidad datos de alta en el SNAC, así como a los directivos de la institución, los resultados del proceso anual de capacitación.
- Verificar que los responsables de las unidades de su estado dadas de alta en el SNAC, validen los eventos programados.
- Verificar que los responsables de las unidades de su entidad participantes en el SNAC, registren los eventos extraordinarios que se lleven a cabo.

**13. RECOMENDACIONES PARA EL USO EFICIENTE DEL SISTEMA**


MÓDULO	RECOMENDACIÓN
Manual del usuario	-Leer los documentos normativos y el Manual del usuario antes de acceder a los módulos del Sistema.
Autenticación	-Capturar las claves de acceso al Sistema, sin espacios y respetando mayúsculas y minúsculas.
Identificación	-Pedir a las áreas correspondientes la información que se requiere capturar y verificar que se cuenta con los datos que el Sistema solicitará. El formulario de recursos humanos debe contemplar sólo al personal que labora en las áreas de capacitación.
Identificación de Necesidades de Capacitación	- Tener con anticipación la información a capturar. -La información que se solicita en relación con el personal, debe incluir trabajadores de base, de confianza y eventual del área médica, que se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.
Programa Específico de Capacitación	-Resumir la información relativa a los campos: Introducción, Justificación, Objetivo y Estrategia, del formulario "Cédula del Programa de Capacitación", así como Objetivo y Contenido Temático, del formulario "Captura de eventos del Programa de Capacitación", ya que sólo se admite un número limitado de caracteres. -Al ingresar los datos de los eventos que programarán se requerirá el contenido temático de los mismos, por lo que se deberá disponer también de esa información.
Informe de Actividades de Capacitación	-Este módulo sólo generará el reporte de aquellos eventos programados y que hayan sido validados.
Reportes	-Jurisdicciones y Hospitales sólo podrán visualizar lo correspondiente a su propia unidad; el perfil estatal visualizará concentrados por jurisdicción, más lo del nivel central estatal.
Monitoreo	-Corresponde al responsable de capacitación de personal del área médica de nivel estatal, efectuar el monitoreo de las unidades de su entidad dadas de alta en el SNAC.
Recomendaciones generales	-Capturar la información que se solicita en los formularios, con mayúsculas y sin acentos. -En el caso de que no haya responsable de capacitación en alguna unidad de las que se dieron de alta en el Sistema, el responsable de capacitación estatal apoyará con la requisición de la información correspondiente. -La información de los reportes que se refiere a jurisdicciones sanitarias, incluye lo relativo a unidades hospitalarias. -Con el fin de disponer de los reportes que genera el SNAC, es posible imprimirlos y descargarlos, al pulsar el botón correspondiente, ubicado al final de las páginas de cada uno. -El perfil estatal será responsable de monitorear y asesorar al jurisdiccional y al de hospital. -La información relativa al personal del área médica que se ingrese debe basarse en la plantilla de la quincena previa al periodo de captura, que deberá ser tomada como referencia para todos los formularios.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 8</b>

## 5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MODELOS EDUCATIVOS PARA EL PERSONAL DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer modelos educativos a fin de facilitar el desarrollo del proceso de capacitación y educación permanente en el personal de salud y coadyuvar en la mejora de su desempeño clínico y gerencial.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno los modelos educativos son aplicables a la Dirección de Educación en Salud y a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

2.2 A nivel externo los modelos educativos son aplicables a los procesos de capacitación y educación permanente en el personal de salud de los órganos desconcentrados y descentralizados, así como en los servicios estatales de salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La elaboración del modelo educativo deberá alinearse al Programa Nacional de Salud, al Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud y Programas Prioritarios en Salud a través de la Dirección de Educación en Salud.

3.2 El modelo educativo deberá elaborarse con apego a las políticas de educación en salud, nuevas tecnologías de educación en salud, lineamientos y/o instrumentos normativos vigentes para la capacitación y educación permanente del personal en salud a través de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

3.3 El modelo educativo deberá ser elaborado por un equipo integrado por representantes de la Secretaría de Salud, de los Servicios de Salud Estatales, de Instituciones de Salud y Educativas y coordinado por la Dirección de Educación en Salud por medio de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.


3.4 La Dirección de Educación en Salud deberá vigilar el modelo educativo y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud deberá aprobarlo.

3.5 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por medio de la Dirección de Educación en Salud deberá gestionar los apoyos necesarios para la implantación del modelo educativo.

3.6 Los modelos educativos deberán ser difundidos oficialmente a los responsables del proceso educativo en salud de los órganos desconcentrados y descentralizados y servicios estatales de salud a través de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

3.7 Los órganos desconcentrados y descentralizados y los servicios estatales de salud deberán enviar a la Dirección de Educación en Salud los avances y logros de la implantación del modelo educativo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Integración de un equipo para la elaboración de los modelos educativos en salud.	1.1 Identifica la necesidad de un modelo educativo para el personal de salud y solicita su elaboración. 1.2 Conformar un equipo institucional, interinstitucional e intersectorial para elaborar el modelo educativo. 1.3 Organiza las reuniones técnicas con el grupo institucional, interinstitucional e intersectorial. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de elaboración del modelo educativo</li> <li>• Oficio invitación para asistir a reuniones</li> <li>• Directorio de expertos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Elaboración del modelo educativo.	2.1 Coordina al equipo institucional, interinstitucional e intersectorial para elaborar el modelo educativo. 2.2 Alinea el modelo educativo con el Programa Nacional de Salud, Sistema Integral de Calidad en Salud y Programas Prioritarios en Salud. 2.3 Envía el modelo educativo a la Dirección de Educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente bibliográfico documental</li> <li>• Oficio de envío.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
3.0 Autorización del modelo educativo.	3.1 Recibe y analiza el modelo educativo. 3.2 Difunde el modelo educativo a los responsables del proceso educativo en salud de los órganos desconcentrados y descentralizados y servicios estatales de salud. 3.3 Envía el modelo educativo para su aprobación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Dirección de Educación en Salud.


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Marcela Judith Rios Canseco	Mtra. Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

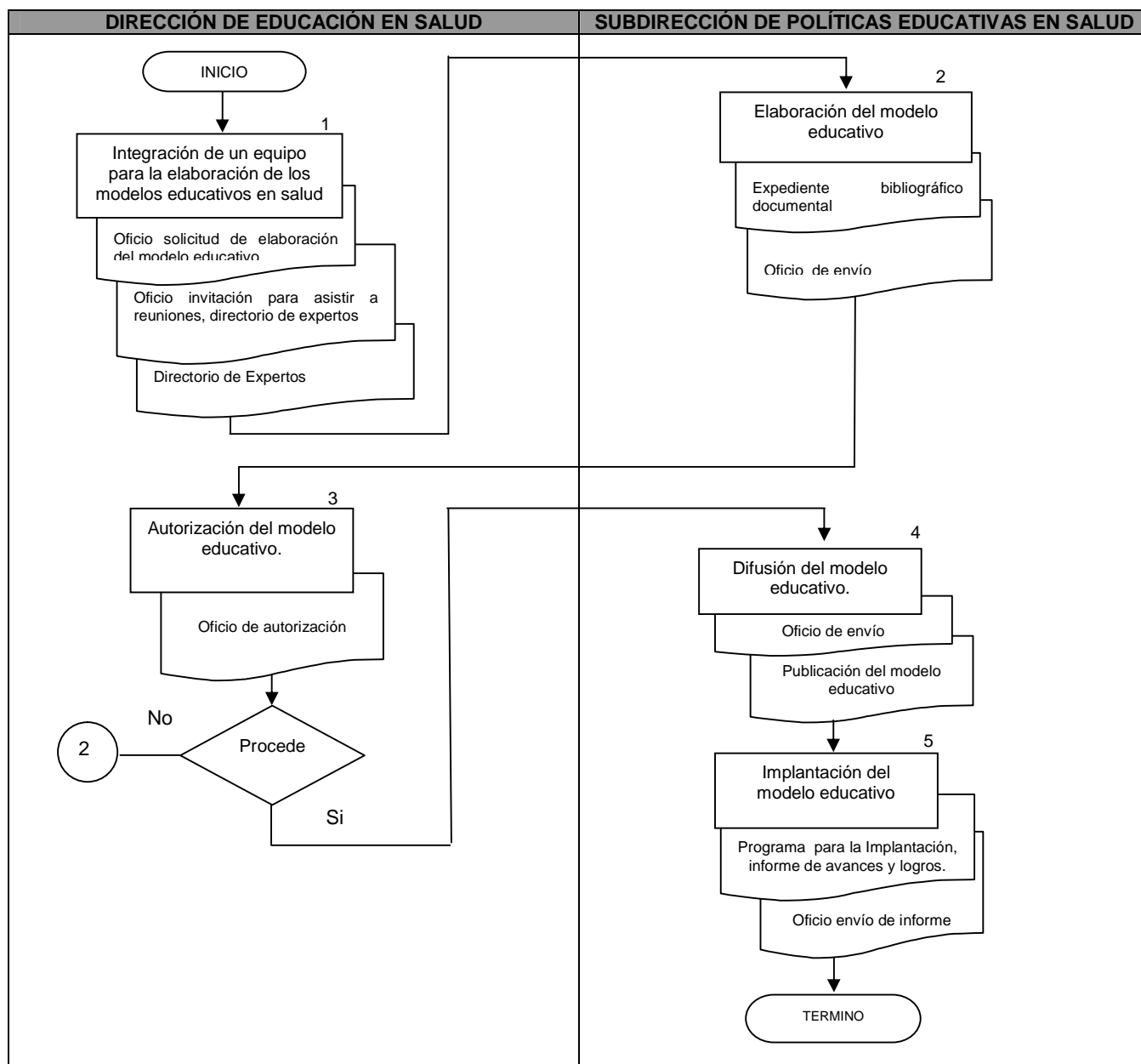
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.4 Se realiza la Difusión del modelo  Procede:  No: Regresa a la Actividad 2. Si: Continúa Procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Autorización</li> </ul>	
4.0 Difusión del modelo educativo.	4.1 Coordina la edición y publicación del modelo educativo aprobado. 4.2 Difunde el modelo educativo a los responsables del proceso educativo en salud de los órganos desconcentrados y descentralizados y servicios estatales de salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios de envío</li> <li>• Publicación del modelo educativo.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
5.0 Implantación del modelo educativo.	5.1 Define necesidades de asesoría y capacitación para la implantación del modelo educativo. 5.2 Da seguimiento a la implantación del modelo educativo. 5.3 Envía informe de avances y logros de la implantación del modelo educativo a la Dirección de Educación en Salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa para la implantación, informe de avances y logros</li> <li>• Oficio envío de informe.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 5 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Programa Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud	No aplica
Lineamientos y políticas de educación en salud	No aplica
Lineamientos y/o instrumentos normativos vigentes para la formación, capacitación y educación permanente del personal en salud	No aplica
Información en educación en salud nacional e internacional	No aplica
Nuevas Tecnologías en Educación en Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Modelo para el desarrollo de los procesos educativos del personal de salud en la Secretaría de Salud	No aplica
Directorio de integrantes de expertos	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 8</b>

## 7. 0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anteproyecto, proyecto y documento definitivo del modelo educativo	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Modelo Educativo en Salud
Informe de actividades	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Informe de actividades para la elaboración, aprobación y validación del modelo educativo Informe de la implantación del modelo educativo Informe de asesorías y capacitación
Bibliografía	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Bibliografía en documento escrito o electrónico, utilizada para la elaboración del modelo educativo para el desarrollo del proceso educativo del personal de salud de la Secretaría de Salud.


## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Equipo de Trabajo.** Es un grupo de personas que suma esfuerzos, conocimientos, habilidades, para alcanzar objetivos en común. Estructura básica que permite la máxima interacción de sus miembros para realizar tareas con el propósito de cumplir objetivos establecidos.

**8.2 Modelo Educativo.** Serie de componentes que interactúan sistemáticamente: acción docente, materiales didácticos interactividad del alumno-profesor escenario-entorno del aprendizaje, evaluación del aprendizaje.

**8.3 Políticas de Educación en Salud.** Criterios de acción que es elegido como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos de nivel institucional.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-05)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>5. Procedimiento para elaborar modelos educativos para el personal de salud de la Secretaría de Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 8</b>


## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 8</b>

## 6. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MATERIALES DIDÁCTICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Elaborar materiales didácticos basados en la mejor evidencia disponible para apoyar el proceso educativo en el personal de salud y coadyuvar en la mejora de la toma de decisiones clínicas y gerenciales en salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud y la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

2.2 A nivel externo los materiales didácticos son aplicables a los procesos de capacitación y educación permanente del personal de salud de unidades centrales, órganos desconcentrados y al conjunto de entidades coordinadas por la Secretaría de Salud, así como en los organismos públicos descentralizados, que prestan los servicios de salud en las entidades federativas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los materiales didácticos deberán elaborarse con la mejor evidencia disponible para fortalecer los programas de capacitación y educación permanente del personal de salud a través de la Dirección de Educación en Salud.

3.2 La elaboración de los materiales didácticos deberá alinearse al Programa Nacional de Salud, al Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud y Programas Prioritarios en Salud por conducto de la Dirección de Educación en Salud.

3.3 Los materiales didácticos deberán ser elaborados por un equipo integrado por representantes de la Secretaría de Salud, de los Servicios de Salud Estatales, de Instituciones de Salud y Educativas y coordinado por la Dirección de Educación en Salud por medio de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.


3.4 La Dirección de Educación en Salud deberá validar los materiales didácticos y la Dirección de Educación en Salud deberá aprobarlos.

3.5 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por medio de la Dirección de Educación en Salud deberá gestionar los apoyos necesarios para la publicación y difusión de los materiales didácticos elaborados.

3.6 Los materiales didácticos deberán ser difundidos oficialmente a los responsables del proceso educativo en salud, de los órganos desconcentrados y descentralizados y servicios estatales de salud, coordinado por la Dirección de Educación en Salud a través de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

3.7 Los órganos desconcentrados y descentralizados y los servicios estatales de salud deberán enviar a la Dirección de Educación en Salud un informe de la difusión de los materiales didácticos.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Integración de un equipo para la elaboración de los materiales didácticos.	1.1 Identifica la necesidad de materiales didácticos para fortalecer el proceso educativo en el personal de salud y solicita su elaboración.  1.2 Conformar un equipo institucional, interinstitucional e intersectorial para elaborar los materiales didácticos.  1.3 Organiza las reuniones técnicas con el grupo institucional, interinstitucional e intersectorial. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud de elaboración de materiales didácticos</li> <li>• Oficio invitación para asistir a reuniones</li> <li>• Directorio de expertos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Elaboración de materiales didácticos.	2.1 Coordina al equipo institucional, interinstitucional e intersectorial para elaborar materiales didácticos.  2.2 Alinea los materiales didácticos con el Programa Nacional de Salud, Sistema Integral de Calidad en Salud y Programas Prioritarios en Salud.  2.3 Envía materiales didácticos a la Dirección de Educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente bibliográfico documental</li> <li>• Oficio envío.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

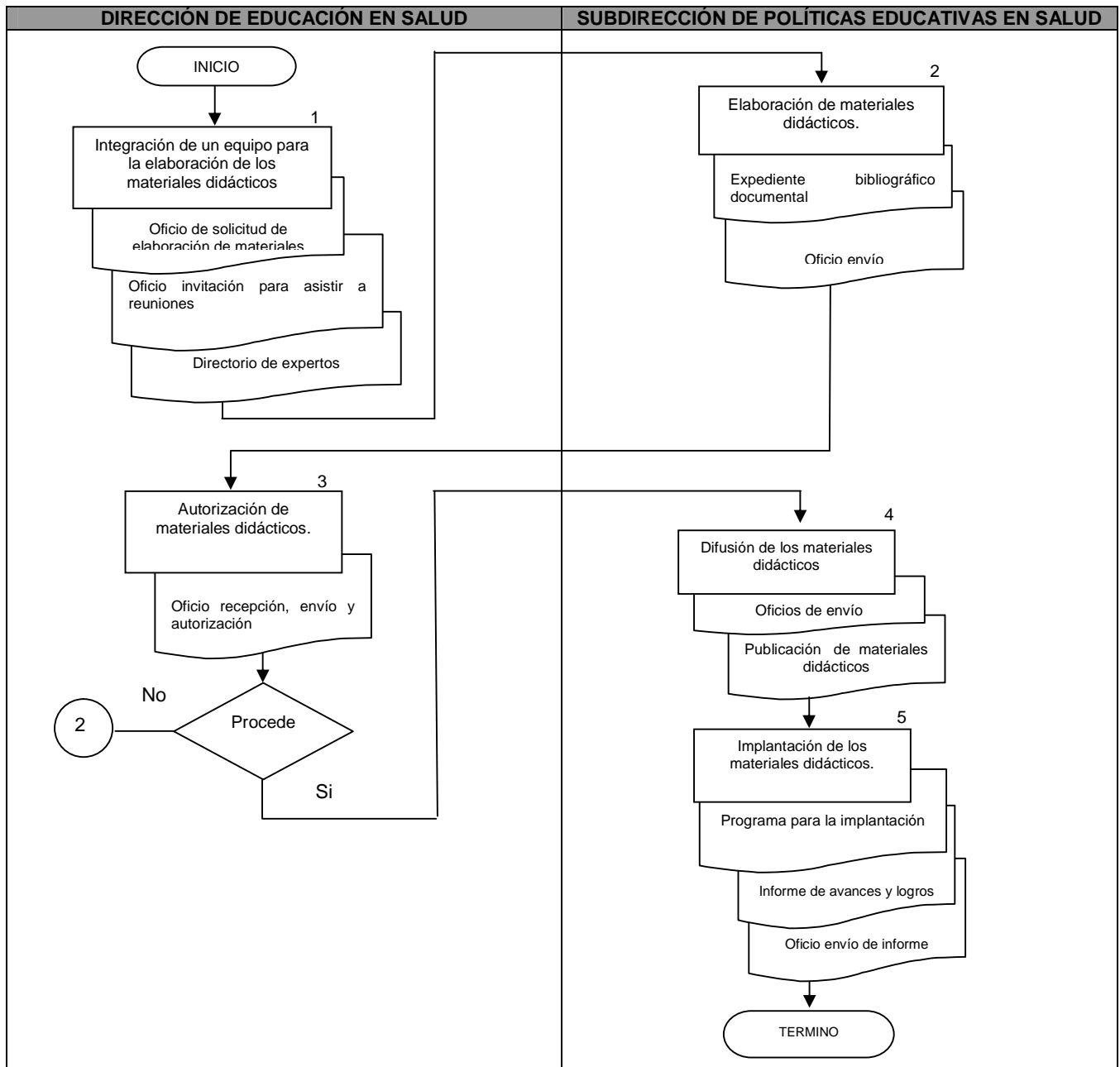
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Autorización de materiales didácticos.	3.1 Recibe y analiza los materiales didácticos. 3.2 Valida los materiales didácticos 3.3 Envía los materiales didácticos para su aprobación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 3.4 Se lleva a cabo la Difusión de los materiales Didácticos. Procede: No: Regresa a la actividad 2. Si: Continúa Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio recepción, envío y autorización</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
4.0 Difusión de los materiales didácticos.	4.1 Coordina la edición y publicación de los materiales didácticos. 4.2 Difunde los materiales didácticos a los gestores del proceso educativo en salud y a los responsables de la prestación de los servicios en los órganos desconcentrados y descentralizados y servicios estatales de salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios de envío</li> <li>• Publicación de materiales didácticos.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
5.0 Implantación de los materiales didácticos.	5.1 Define necesidades de asesoría y capacitación para la implantación de materiales didácticos en los procesos educativos para el personal de salud. 5.2 Da seguimiento a la implantación de los materiales didácticos en los procesos educativos para el personal de salud. 5.3 Envía informe de avances y logros de la implantación de los materiales didácticos a la Dirección de Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa para la implantación</li> <li>• Informe avances y logros</li> <li>• Oficio envío de informe.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 5 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Programa Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud	No aplica
Lineamientos y políticas de educación en salud	No aplica
Lineamientos y/o instrumentos normativos vigentes para la formación, capacitación y educación permanente del personal en salud	No aplica
Información en educación en salud nacional e internacional	No aplica
Nuevas Tecnologías en educación en salud	No aplica
Diseño de material didáctico y documentos para difundir información al personal de salud, por Ej. boletines, guías, recordatorios, etc.	No aplica
Anteproyectos, proyectos y documentos definitivos de materiales didácticos para fortalecer los procesos educativos en el personal de salud	No aplica
Directorio de integrantes de expertos	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 8</b>

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anteproyecto, proyecto y documento definitivo de material didáctico	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Material didáctico en Salud
Informe de actividades	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Informe de actividades para la elaboración, aprobación y validación de materiales didácticos Informe de la implantación de los materiales didácticos Informe de asesorías y capacitación
Bibliografía	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.	Bibliografía en documento escrito o electrónico, utilizada para la elaboración de los materiales didácticos para fortalecer el proceso educativo del personal de salud de la Secretaría de Salud.

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Equipo institucional.** Grupo de personas de una institución u organización que se apegan a un conjunto de principios y normas que regulan la acción y las relaciones entre los miembros de dicho equipo con la finalidad de lograr los objetivos de la institución.

**8.2 Material didáctico.** Tiene una significación similar: ayuda didáctica, recursos didácticos, medios educativos, entre otros. Es el conjunto de medios materiales que facilitan el proceso “enseñanza-aprendizaje”. Facilitan la comunicación, acercan las ideas a los sentidos, despiertan el interés en las personas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-06)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>6. Procedimiento para elaborar materiales didácticos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 8</b>

**8.3 Proceso de Capacitación.** Serie de actividades educacionales sistematizadas, formales y/o informales, que se llevan a cabo con el personal de salud para la mejora de su desempeño.


#### 9.0 Cambios en esta versión.

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

#### 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo -puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 10</b>

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y FIRMA DE CONVENIOS EN MATERIA DE EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer el acuerdo de voluntades entre la Secretaría de Salud, las autoridades e instituciones educativas y demás organismos de los sectores público, social y privado relacionados a la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud, para la promoción de políticas educativas en salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Políticas Educativas en Salud y el Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, las autoridades e instituciones educativas y demás organismos del Sector público social y privado que participan en la celebración de Convenios en materia de Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.


3.1 La Dirección de Educación en Salud elaborará los convenios de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Salud.

3.2 Los convenios en materia de educación en salud promovidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a fin de establecer políticas educativas en salud, deben ser concertados con las autoridades jurídicas de los organismos y entidades interesadas en suscribir convenios, por tanto, es responsabilidad de dichos organismos y entidades realizar las gestiones jurídicas para determinar el tipo y materia del convenio.

3.3 Es responsabilidad de los organismos y entidades interesadas en suscribir convenios en materia de educación en salud con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud presentar ante la Dirección de Educación en Salud sus propuestas de convenios considerando los dictámenes de las autoridades jurídicas para que los instrumentos a suscribirse no tengan discrepancias en cuanto a las reglamentaciones normativas conforme a las atribuciones de los suscriptores.


3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud realizar los trámites administrativos ante la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos para obtener dictamen y aprobación al convenio y al contenido, considerando la opinión de las autoridades jurídicas de los organismos y entidades involucradas en la suscripción del convenio.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 10</b>

- 3.5 Los organismos y entidades involucradas en la suscripción de convenio en materia de educación en salud a celebrarse con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud son responsables de garantizar el cumplimiento en tiempo y forma con todas las condiciones del instrumento jurídico y hacer efectivo el acatamiento de todas las cláusulas y de los anexos respectivos.
- 3.6 La Dirección de Educación en Salud, es responsable de realizar ante la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos los trámites administrativos para el registro del convenio suscrito, así como turnar las copias originales con el referido número de registro a las partes involucradas.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de Convenio	1.1 Instruye a la Dirección de Educación en Salud elaboración de Convenio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de solicitud de elaboración de convenio	2.1 Recibe y analiza la solicitud. 2.2 Turna la solicitud a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud y determina el objeto del convenio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
3.0 Determinación del tipo de instrumento a elaborar	3.1 Recibe y analiza la instrucción para determinar el tipo de convenio a elaborar. 3.2 Turna al Departamento de Análisis y Estructuración de Procesos instrucción para la elaboración del proyecto de convenio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
4.0 Elaboración del proyecto de convenio	4.1 Recibe instrucción. 4.2 Instruye y coordina al personal responsable de colaborar en la elaboración del proyecto de convenio. 4.3 Elabora el proyecto de convenio. 4.4 Envía por memorando el proyecto a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para su visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Convenio</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud
5.0 Revisión del proyecto de convenio	5.1 Recibe propuesta de proyecto de convenio. 5.2 Analiza el proyecto de convenio. 5.3 Turna a la Dirección de Educación en Salud proyecto de convenio para su visto bueno.	Subdirección de Políticas Educativas en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 5 de 10


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 4. SI: Continúa el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proyecto de Convenio.</li> </ul>	
6.0 Recepción del proyecto de convenio	6.1 Recibe el proyecto de convenio. 6.2 Da su visto bueno y remite el proyecto de convenio a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su aprobación y envío a las partes firmantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de convenio y oficios de envío</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
7.0 Aprobación del proyecto de convenio	7.1 Recibe el proyecto de convenio y aprueba 7.2 Remite el proyecto de convenio aprobado a las autoridades, instituciones educativas y demás organismos públicos, sociales o privados para que verifiquen y obtengan opinión técnica de sus autoridades jurídicas al contenido del convenio. 7.3 Obtiene de las autoridades, instituciones educativas y demás organismos públicos, sociales o privados consideraciones al convenio para que se incluyan la opinión técnica de sus autoridades jurídicas. 7.4 Analiza y consensua con las autoridades, instituciones educativas y demás organismos públicos, sociales o privados, contenido y términos finales del convenio. 7.5 Elabora proyecto de convenio final para que se gestione la autorización jurídica al proyecto de convenio final. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de convenio final.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

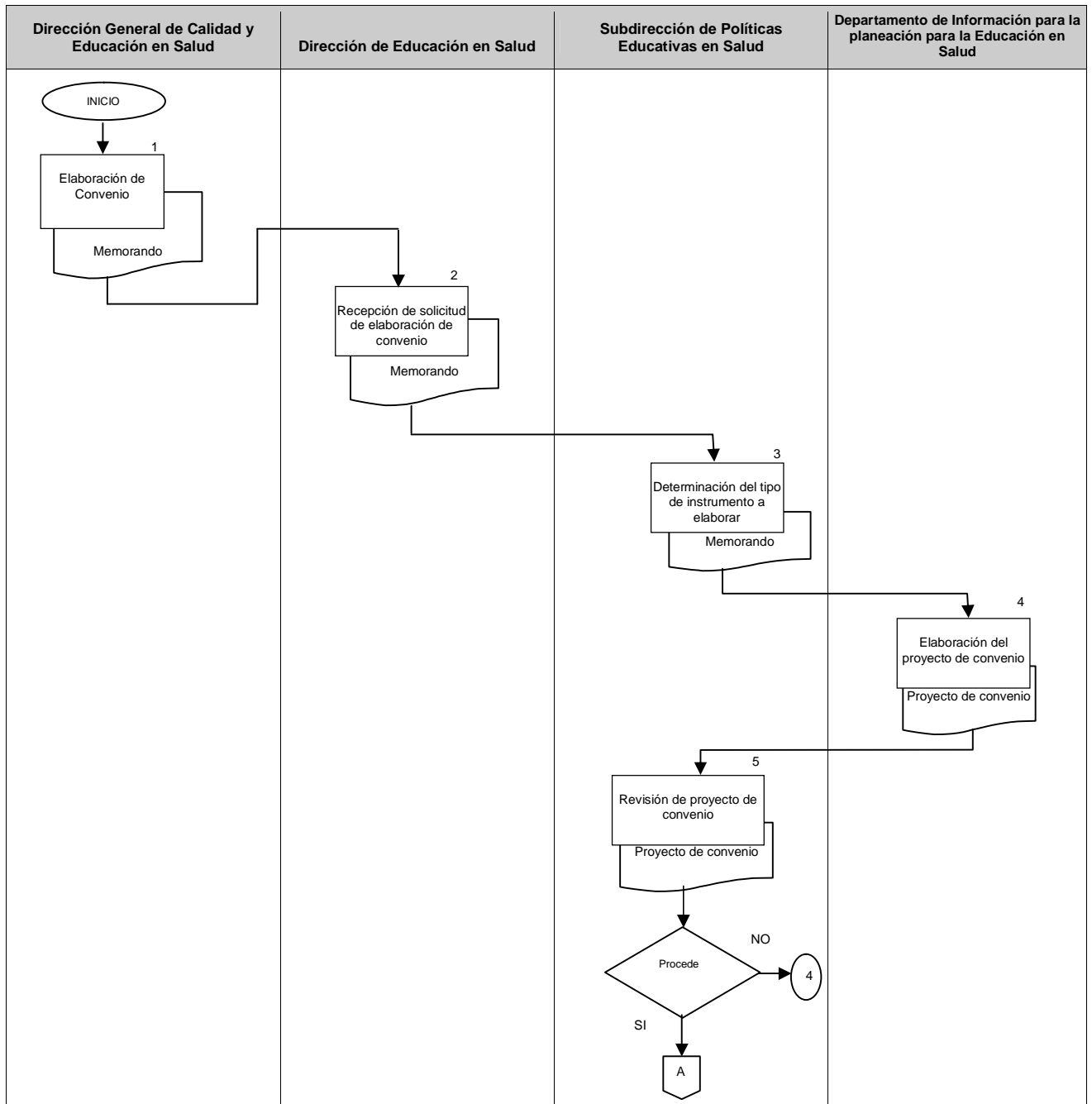
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>		<b>Hoja 6 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Autorización del proyecto de convenio	<p>8.1 Remite proyecto de convenio final a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos para su análisis y aprobación.</p> <p>8.2 Recibe de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos dictamen del proyecto de convenio final.</p> <p>8.3 Conforme al dictamen, realiza modificaciones y turna nuevamente a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos propuesta de convenio final para opinión técnica u obtiene dictamen por escrito favorable.</p> <p>8.4 Envía oficios de convocatoria a las autoridades, instituciones educativas y demás organismos públicos involucrados para la firma del convenio.</p> <p>8.5 Las partes involucradas asisten a la reunión convocada para firmar el convenio.</p> <p>8.6 Turna convenio a la Dirección de Educación en Salud para registro del mismo en la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.</p> <p>Procede:  NO: Regresa a la actividad 7.  SI: Continúa el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convenio y oficio de dictamen.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
9.0 Solicitud de Registro del convenio	<p>9.1 Recibe convenio suscrito y realiza trámite de registro ante la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.</p> <p>9.2 Recibe de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos oficio con convenio registrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio con número de registro</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

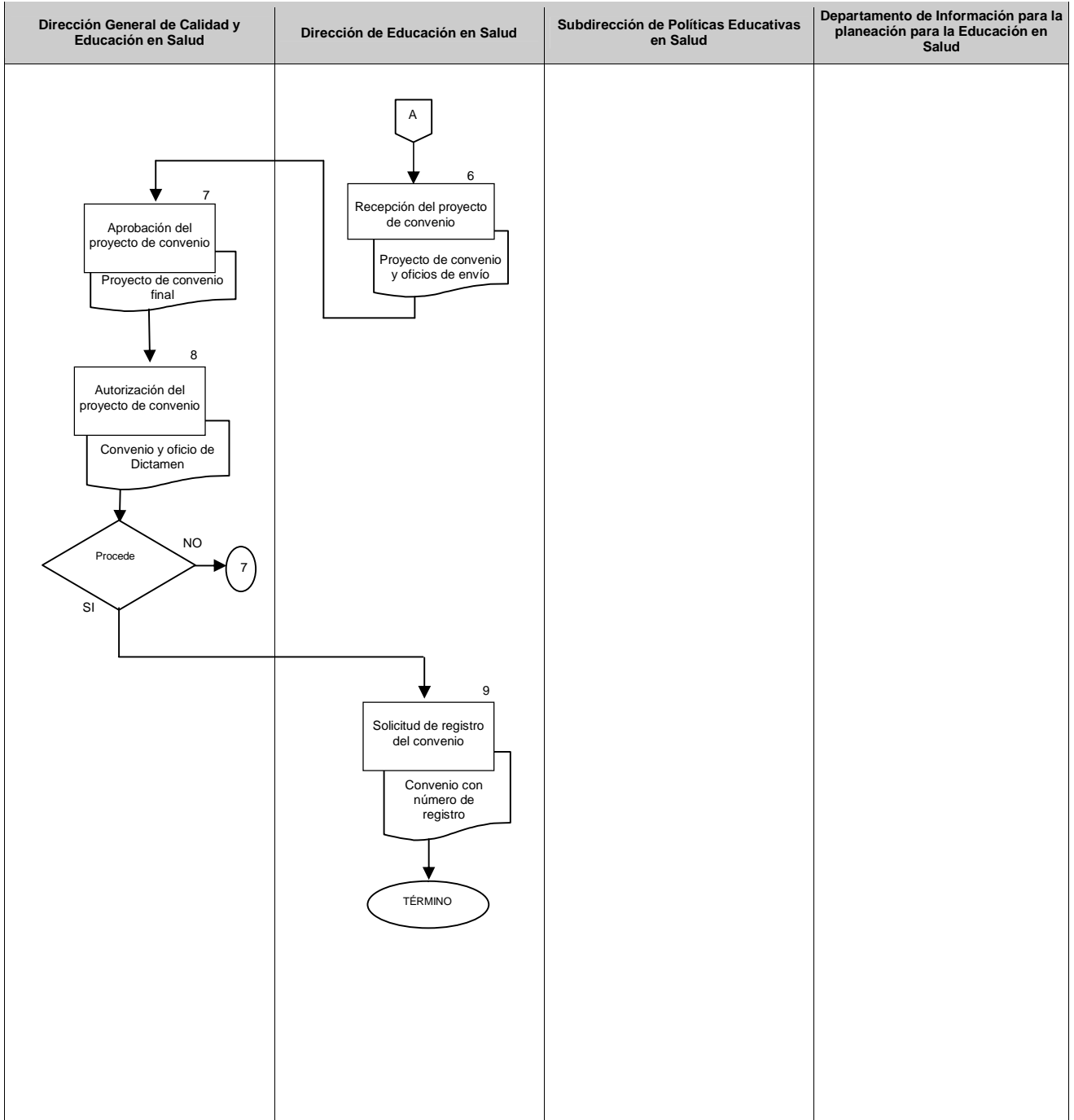
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 10</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 10</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acta constitutiva o reglamento interior del organismo contraparte	No aplica
Legislación aplicable a la contraparte en su caso	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuse de instrucción escrita	5 años	Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud	Número del documento
Proyecto de convenio	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	No aplica
Convenio	5 años	Secretaría de Salud y las autoridades e instituciones educativas, y demás organismos del Sector público, social y privado	No aplica
Oficio de envío del Proyecto de Convenio a las partes que intervienen en el mismo	5 años	Secretaría de Salud y las autoridades e instituciones educativas, y demás organismos del Sector público, social y privado	Número de oficio
Acuse de oficio con comentarios y observaciones de las partes que intervienen en el Convenio	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-07)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>7. Procedimiento para la Elaboración y Firma de Convenios en Materia de Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 10 de 10</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de envío del proyecto de Convenio a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	5 años	Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	Número de oficio
Acuse de oficio con comentarios y observaciones de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio
Oficio con Dictamen Favorable de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos	5 años	Secretaría de Salud y las autoridades e instituciones educativas, y demás organismos del Sector público, social y privado	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Convenio.** Documento que incorpora el acuerdo de voluntades entre la Secretaría de Salud y otra persona moral de derecho público o privado, con intereses u objetos relacionados a los fines de la formación, capacitación o actualización de recursos humanos para la salud.

**8.2 Dictamen Favorable.** El emitido por la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y que esta referido a la estructura jurídica del mismo, sin incluir la parte técnica o de autorización de recursos financieros para el cumplimiento del convenio.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 9</b>

## 8. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR ESTUDIOS PARA LA FUNDAMENTACIÓN Y DESARROLLO DE POLÍTICAS EDUCATIVAS EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Fundamentar y desarrollar jurídica y técnicamente actos administrativos necesarios para la operación de las políticas educativas en salud entre las instituciones de salud y educativas mediante la elaboración de estudios específicos.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es observable por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Políticas Educativas en Salud y el Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud para responder a las solicitudes internas o de instancias superiores.

2.2 A nivel externo, el procedimiento puede ser requerido y aprovechado por instituciones de salud y educativas interesadas en la ejecución de las funciones encargadas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional en materia de formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos para la salud, para lo que debe contar con estudios e información válida y confiable sobre el tema.


3.2 Los actos administrativos que la Subdirección de Políticas Educativas en Salud fundamente, responderán en lo general y en lo particular a la solicitud establecida por la Dirección de Educación en Salud.

3.3 La cualidad y alcance de los estudios desarrollados serán acordados previamente entre la Dirección de Educación en Salud y la Subdirección de Políticas Educativas en Salud, apoyadas en los términos de referencia.

3.4 La Subdirección de Políticas Educativas en Salud actuará en colaboración con el Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud entorno a la resolución de los aspectos jurídicos y técnicos.

3.5 La Dirección de Educación en Salud deberá colaborar con otras áreas e instituciones u organismos afines, aportando el análisis técnico-jurídico resultante de este procedimiento.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de la necesidad del estudio	1.1 Instruye a la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud sobre la necesidad de desarrollar un estudio para la fundamentación de políticas en el área.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Solicitud del Estudio	2.1 Solicita la elaboración de un estudio u opinión en materia específica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento o acuerdo</li> </ul> <hr/> El estudio puede generarse por consulta externa, de unidades superiores, órganos relacionados con el área o particulares	Dirección de Educación en Salud.
3.0 Recepción de la solicitud y definición de los términos de referencia	3.1 Recibe la solicitud escrita o verbal de iniciar estudio. 3.2 Analiza la solicitud y elabora los términos de referencia para aprobación de la Dirección de área. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
4.0 Revisión y validación de los términos de referencia	4.1 Revisa los términos de referencia que presenta la Subdirección de Políticas Educativas en Salud. 4.2 Devuelve con observaciones. 4.3 Valida el documento para que se continúe con el estudio. <b>PROCEDE:</b> No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento</li> </ul> <hr/> La existencia de los términos de referencia puede sustituirse por una primera versión del estudio, considerando los tiempos administrativos y complejidad del asunto, con lo que se iría de la fase 3.1 a la 6.1	Dirección de Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de los términos validados e instrucción del desarrollo del estudio	5.1 Recibe los términos de referencia validados. 5.2 Instruye al personal adecuado para participar en el estudio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Términos de referencia</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.
6.0 Procesamiento de la información disponible	6.1 Recibe la instrucción y organiza recursos humanos y medios para el desarrollo del estudio. 6.2 Recopila y consulta la bibliografía e información disponible relacionada al asunto. 6.3 Pondera los resultados de la investigación bibliográfica o la información consultada. 6.4 Realiza consulta de campo integrando sus resultados al estudio. 6.5 Desarrolla el análisis pertinente y sus conclusiones. Procede: No: Regresa a la actividad 5. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento preliminar</li> </ul>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud.
7.0 Validación de la propuesta de estudio	7.1 Revisa que la propuesta de estudio cumpla los términos de referencia. 7.2 Se devuelve con observaciones. 7.3 Se entrega documento a la Dirección en espera de aprobación.  Procede:  No: Regresa a la actividad 6 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando/ documento validado</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

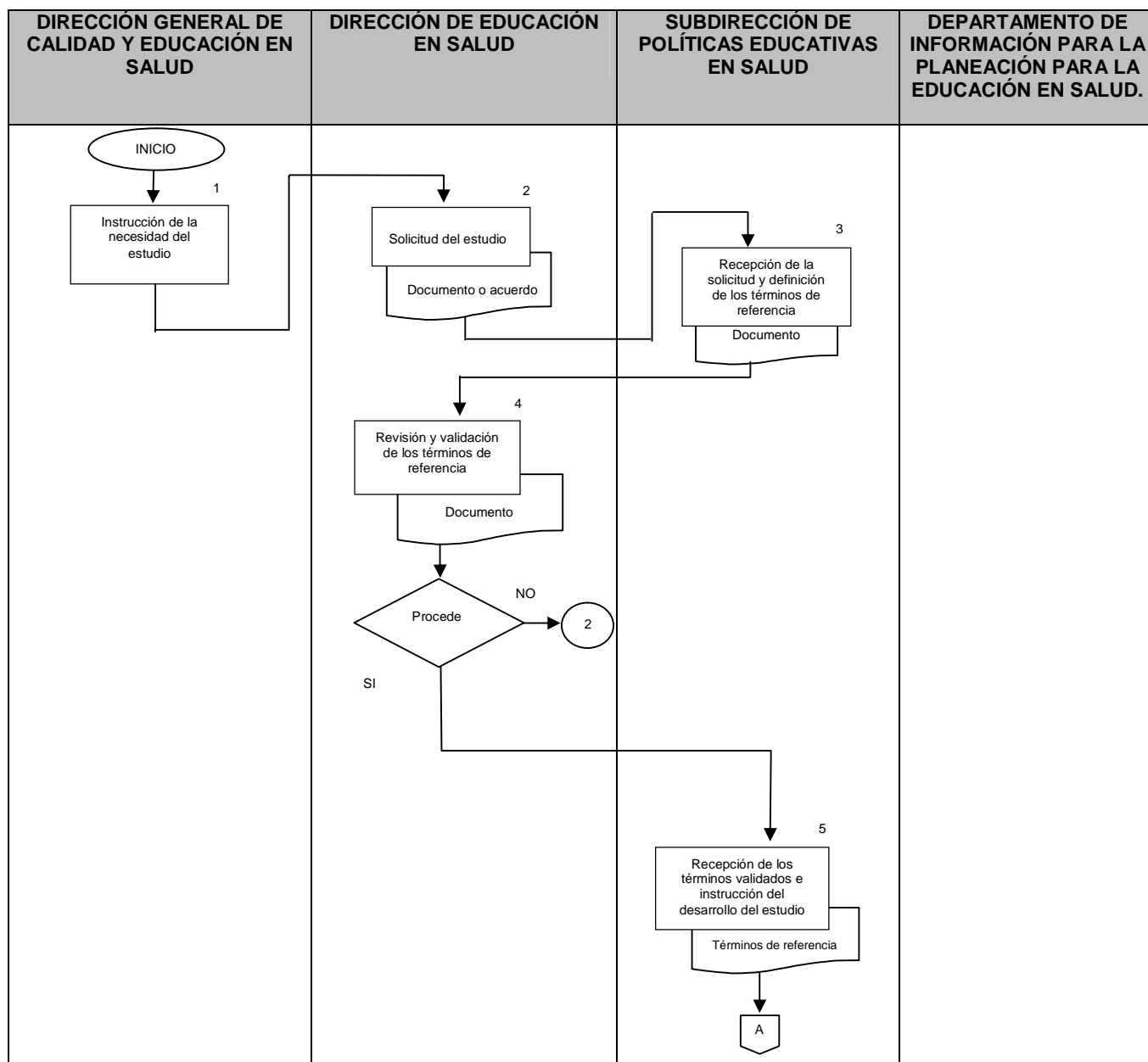
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Revisión, aprobación y utilización del estudio	8.1 Revisa y aprueba el estudio concluido 8.2 Integra los resultados del estudio en la fundamentación y desarrollo de la política educativa en salud de que se trate y sus actos derivados.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento definitivo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

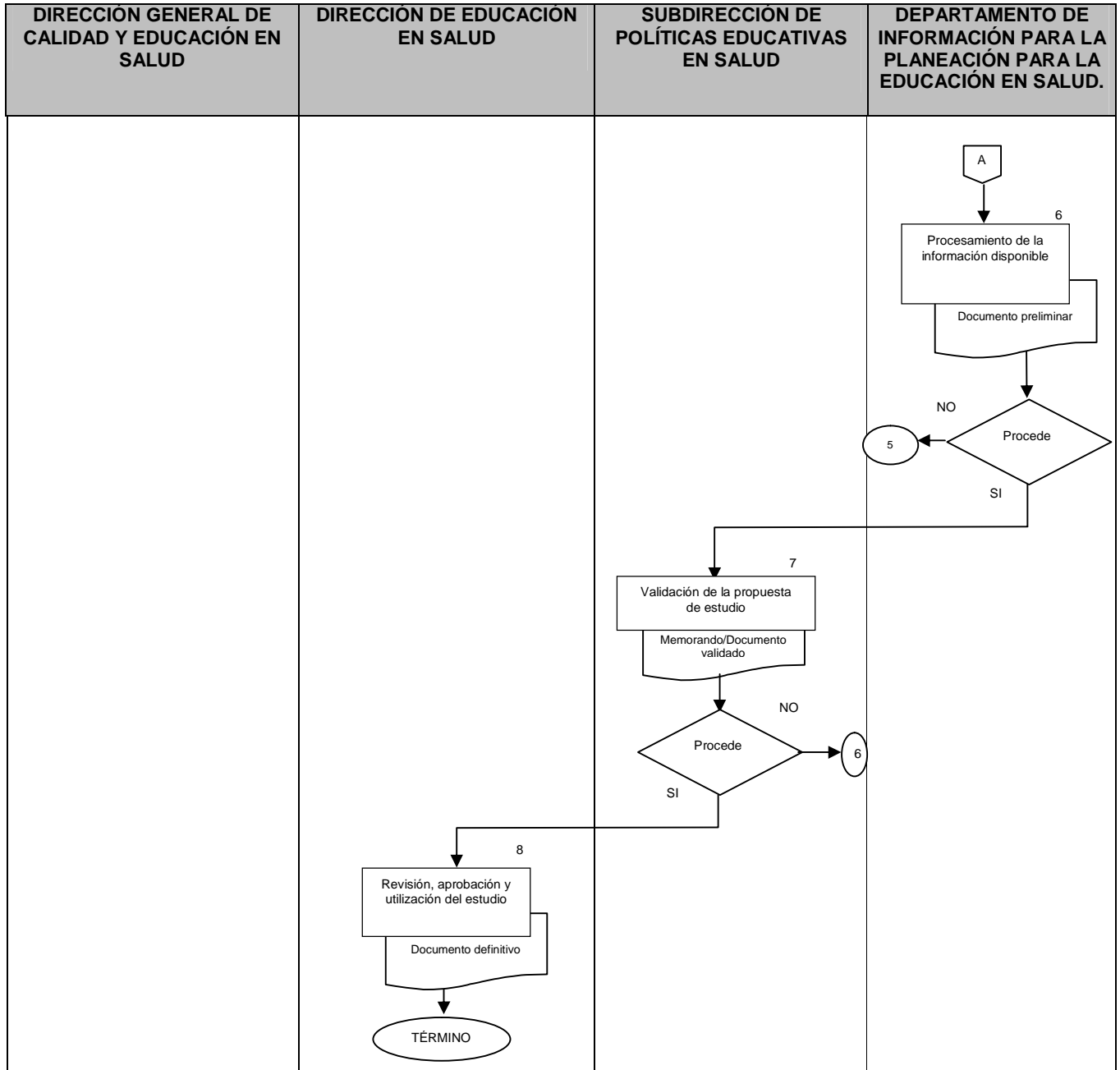
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>		<b>Hoja 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia mínima

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Otra legislación aplicable	No Aplica
Bibliografía mínima	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de turno de la solicitud	5 Años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio
Memorandos emitidos	5 Años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de memorando
Términos de referencia	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Acuse de recibido con fecha
Oficio o memorando de entrega o envío del estudio u opinión.	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio
Acuses de recibido del oficio o memorando	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Sello de recibido

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-08)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>8. Procedimiento para Elaborar Estudios para la Fundamentación y Desarrollo de Políticas Educativas en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Estudios:** Documento resultante de la investigación técnica y jurídica del tema planteado en los términos de referencia del mismo, conforme sus objetivos.

**8.2 Términos de referencia:** Documento que contiene los objetivos del estudio así como sus características y marco jurídico mínimos a considerar, plazos y requisitos para su desarrollo, mismo que debe validar la autoridad que solicita el estudio.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 1 de 10</b>

## 9. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Desarrollar el análisis estadístico de la información sobre recursos humanos en salud, para el uso de los tomadores de decisiones y responsables de la emisión y conducción de las políticas públicas en la materia.

## 2.0 Alcance

2.1 El procedimiento es aplicable a nivel interno a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud y al Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud.

2.2 A nivel externo es aplicable a las instancias que generan y requieren información sobre la formación, capacitación y educación permanente de recursos humanos para la salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional en materia de formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos para la salud, para lo que debe contar con estudios e información válida y confiable sobre el tema.


3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se coordinará con la Dirección General de Información en Salud a fin de aprovechar el acervo de datos sobre recursos humanos en salud que de acuerdo a sus objetivos logren conformar ambas instancias y orientar la integración de información permanente para coadyuvar a la emisión de políticas educativas en salud.

3.3 La Dirección de Educación en Salud durante el desarrollo de este procedimiento integrará de manera permanente indicadores, índices, tasas y porcentajes, entre otras expresiones estadísticas relevantes, para describir la situación de la formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos en salud y su relación con las distintas variables para la prestación de los servicios de salud.

3.4 La Subdirección de Políticas Educativas en Salud y el Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud darán seguimiento a los datos obtenidos eventualmente mediante el procedimiento, de acuerdo a la solicitud de la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud.

3.5 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Educación en Salud, utilizará como medio de publicación de los resultados del procedimiento al Observatorio de Recursos Humanos en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción sobre la materia en análisis	1.1 Instruye a la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud el ámbito sobre el que se requiere el análisis estadístico y sus objetivos.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Solicitud de procesar información específica	2.1 Recibe la instrucción. 2.2 Determina la extensión y cuestionamientos iniciales del análisis. 2.3 Establece las variables y fuentes de información mínimas, así como las series históricas factibles. 2.4 Instruye a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para coordinar la recopilación, clasificación y organización de la información. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
3.0 Establecimiento del plan de procesamiento y análisis de datos	3.1 Establece el plan de procesamiento y análisis de datos conforme las determinantes de la instrucción recibida. 3.2 Verifica la disponibilidad de información 3.3 Gestiona la información faltante, misma que se integrará al ser recibida. 3.4 Instruye al Departamento de Informática para la Planeación para la Educación en Salud para el procesamiento de la información.  Procede: NO : Regresa a la actividad 2 SI : Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información.</li> <li>• Plan de procesamiento de datos</li> </ul> <hr/> <small>Adicionalmente a la gestión de la información faltante, puede ponderarse el adelanto de la organización de la información disponible si esta lo permite, en cuyo caso se instruirá al Departamento correspondiente.</small>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 10</b>


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.0 Procesamiento de la información	4.1 Verifica la aplicabilidad de las bases de datos existentes. 4.2 Gestionar la información faltante, misma que se integrará al ser recibida. 4.3 Diseña, construye, sistematiza y propone las tablas de trabajo de acuerdo a los objetivos del plan.  Procede: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo</li> </ul>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud
5.0 Validación de las herramientas propuestas	5.1 Verifica que las tablas de trabajo se ajusten al plan de procesamiento y análisis. 5.2 Solicita justificaciones o correcciones de ser el caso. 5.3 Entrega a la Dirección de Educación en Salud para su consideración.  Procede: NO: Regresa a la actividad 4. SI: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo</li> <li>• Memorando</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
6.0 Utilización de las herramientas para el análisis	6.1 Identifica la posible interacción de las variables en análisis. 6.2 Proyecta los escenarios matemáticos que revelan las tablas de trabajo. 6.3 Identifica las líneas de conocimiento sobre el marco situacional de los recursos humanos en relación con su formación, capacitación y educación permanente. 6.4 Solicita integrar conclusiones de cada línea de conocimiento, adecuadas a los objetivos del análisis.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

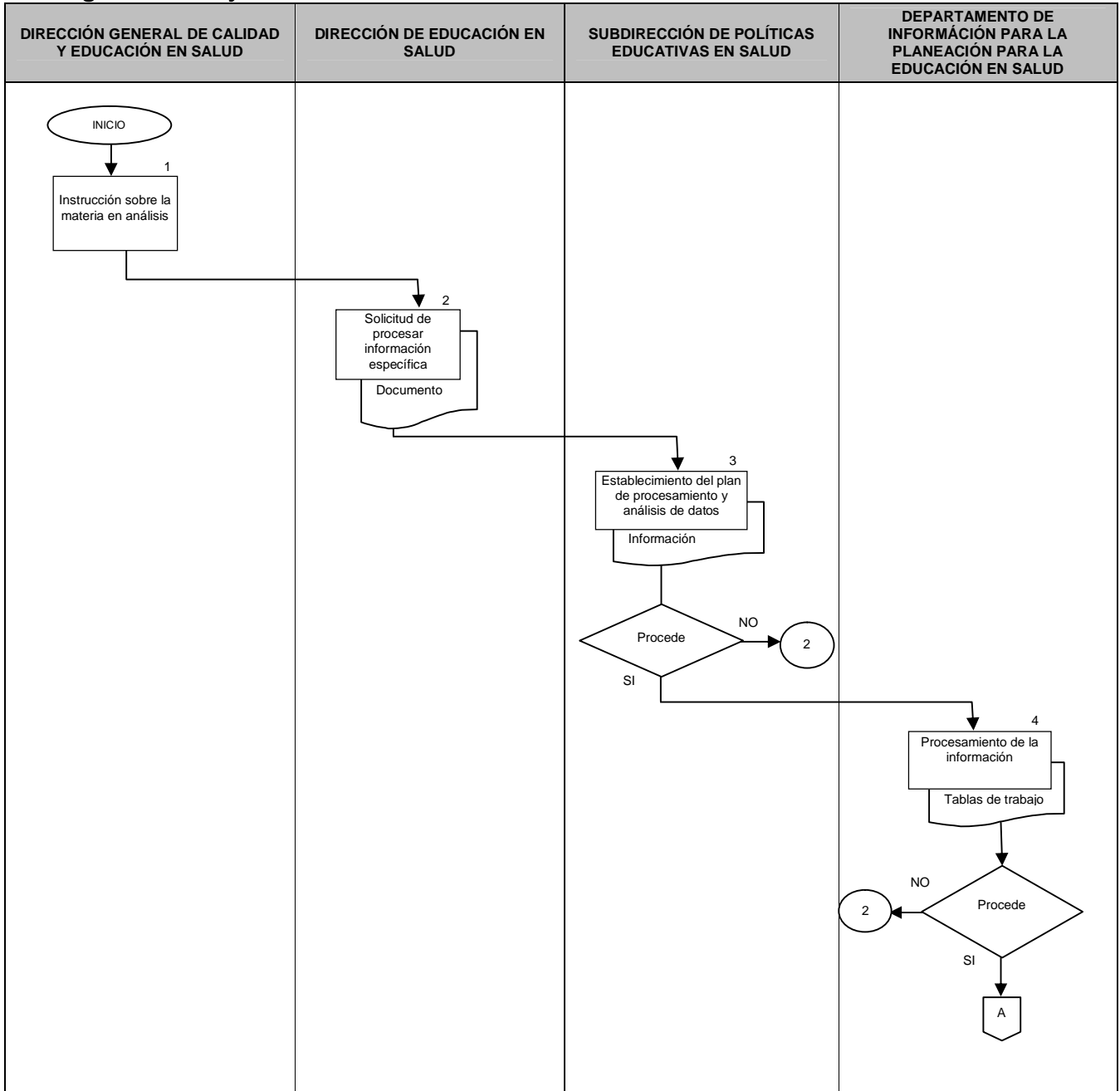
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 5 de 10</b>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
7.0 Integración de los resultados de análisis	7.1 Integra conclusiones del análisis que responden a cuestionamientos iniciales conforme requerimiento. 7.2 Solicita al Departamento correspondiente, el procesamiento informático que se requiera para la presentación de las conclusiones.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
8.0 Elaboración de los medios informáticos de difusión	8.1 Recibe la instrucción y características mínimas requeridas. 8.2 Integra en medios informáticos las líneas de conocimiento obtenidas para su exposición.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios informáticos</li> </ul>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud
9.0 Integración del documento final del análisis	9.1 Recibe, revisa y aprueba los medios informáticos que exponen las líneas de conocimiento obtenidas. 9.2 Integra las conclusiones redactadas al documento final  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
10.0 Utilización de los resultados del análisis	10.1 Recibe evalúa la propuesta de documento final que expone los resultados obtenidos del análisis. 10.2 Requiere modificaciones. 10.3 Genera las alternativas de acción y entrega a su superior jerárquico junto con los resultados del análisis. Procede: NO: Regresa a la actividad 7. SI: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final</li> <li>• Memorando</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
11.0 Recepción de los resultados del análisis	11.1 Recibe el documento que contiene el análisis desarrollado por la Dirección de Educación en Salud para su contribución en la toma de decisiones.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 10</b>


### 5.0 Diagrama de Flujo

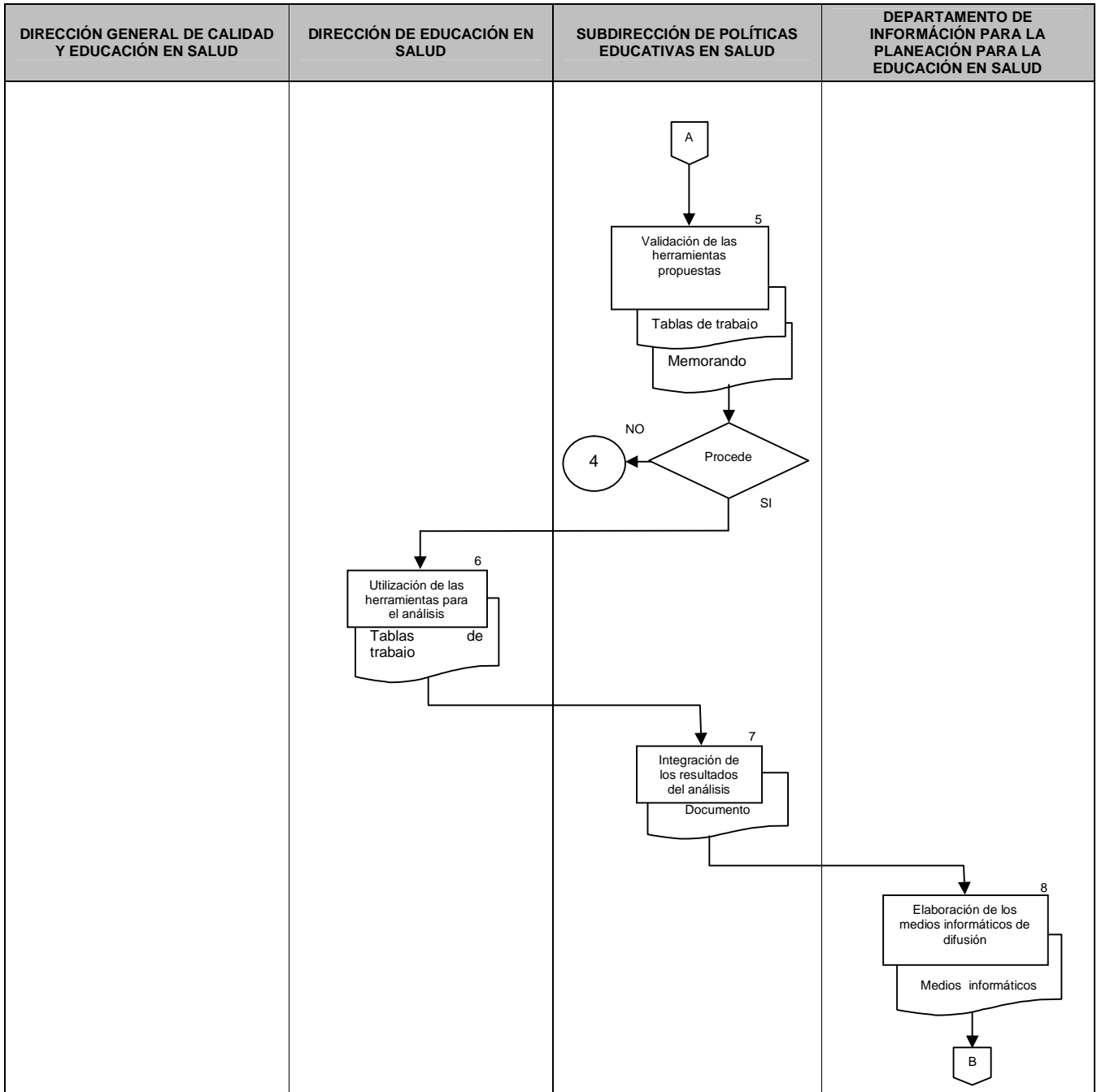


#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

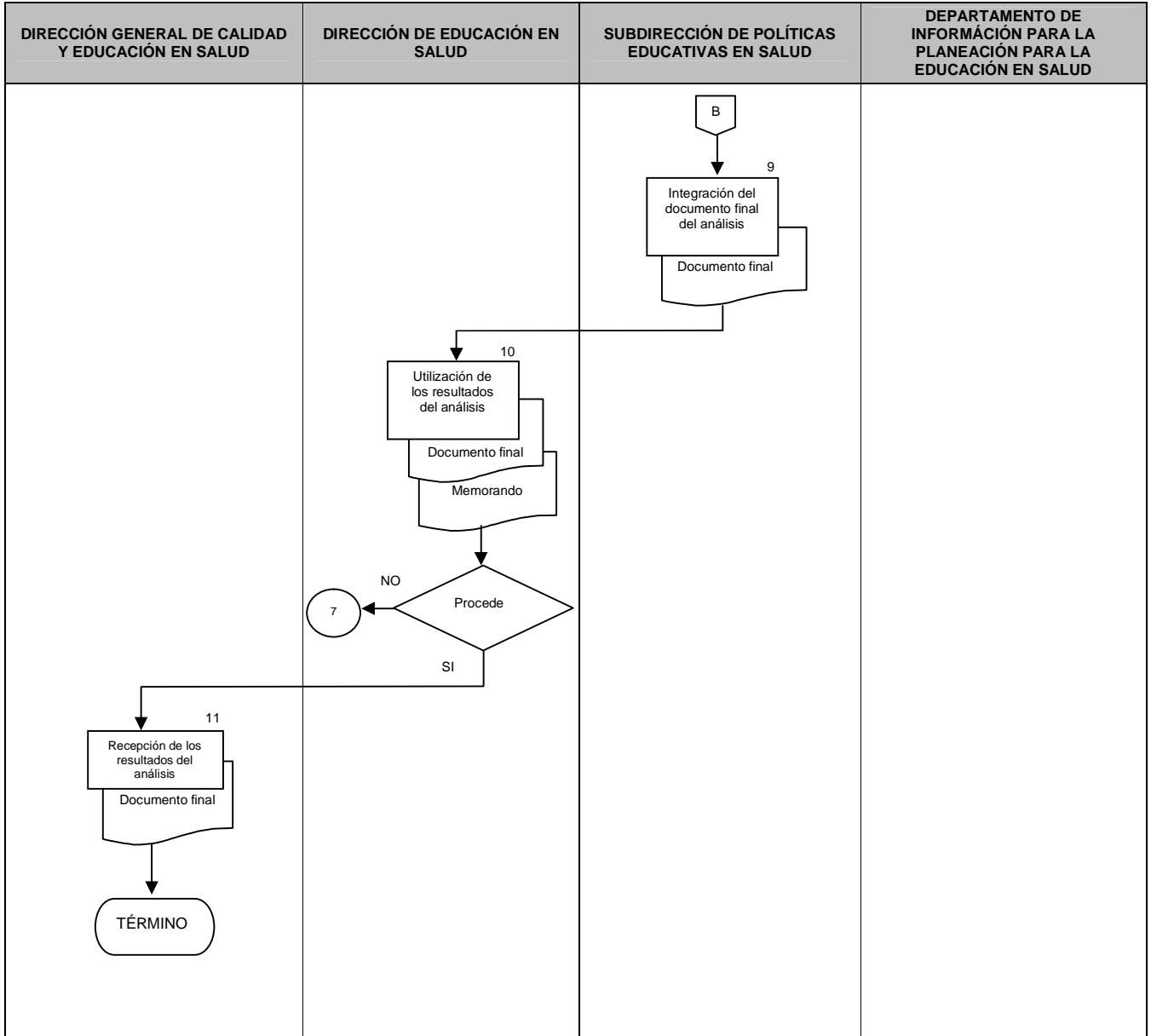


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 10</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 9 de 10</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Anuarios y otras publicaciones de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.	No aplica
Anuarios de ANUIES.	No aplica
Anuarios de CONAPO.	No aplica
Anuarios de INEGI.	No aplica
Comunicados de COMAEM.	No aplica
Información generada por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.	No aplica
Catálogos programáticos de los programas nacionales servicio social de las carreras del área, de internado médico y residencias médicas en la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos informáticos sobre los análisis realizados	5 años	Dirección de Educación en Salud	Documento
Tablas de trabajo sobre análisis realizados	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Documento
Bases de Datos	5 años	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Archivos electrónicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-09)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>9. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos para la Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 10 de 10</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Plan de procesamiento de datos:** Documento que debe integrar la delimitación de la materia en análisis, los objetivos del mismo, los cuestionamientos iniciales así como los elementos indispensables para la integración de las tablas de trabajo.

**8.2 Procesamiento informático:** Elaboración de presentaciones en softwares informáticos para ese fin, con el diseño adecuado a los objetivos del análisis.

**8.3 Tablas de trabajo:** Documento que integra la información recopilada de forma ordenada y sistematizada para responder a los cuestionamientos iniciales.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Adrián Tovar Tapia	Mtra. Marcela J. Ríos Canseco	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 10. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER Y/O ACTUALIZAR NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CAPACITACIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Actualizar el marco normativo en materia de capacitación, para estar en posibilidades de orientar el desempeño y desarrollo laboral de los trabajadores.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y el Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas centrales de la secretaria de salud, proveedores de capacitación del sector público, social o privado del área de la salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Educación en Salud será la única facultada para la adecuación, actualización y emisión de los lineamientos normativos.


3.2 Los lineamientos deberán ser emitidos por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.3 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable de difundir los Lineamientos de manera oficial en un plazo no mayor de 30 días hábiles posteriores a la aprobación de la Normatividad.

3.4 La Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud, será responsable de recibir la normatividad a actualizar y revisar dicha actualización.

3.5 El Departamento de Gestión de la Capacitación, será responsable de elaborar Los lineamientos y procedimientos propuestos a actualizar, conforme a la normatividad vigente en materia de capacitación en la Secretaría de Salud


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificar la normatividad en materia de capacitación para actualizar	1.1 Identifica la necesidad de actualizar la normatividad y lineamientos aplicables en materia de capacitación en la Dirección General de Calidad y educación en salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y normatividad</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
2.0 Recepción de normatividad y turna al área correspondiente	2.1 Recibe la normatividad y turna los lineamientos para elaborar la actualización de la normatividad al área correspondiente. 2.2 Convoca a reunión de trabajo a los responsables para elaborar propuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y normatividad</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Recibe e identifica la normatividad a actualizar	3.1 Analiza la normatividad vigente en materia de capacitación y propone contenidos. 3.2 Elabora propuesta y prepara envío para VoBo.  Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa procedimiento.	Departamento de Gestión de la Capacitación
4.0 Recibe Propuesta de actualización	4.1 Revisa y Adecuada la propuesta de actualización. 4.2 Envía para VoBo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos y Oficio</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 8</b>

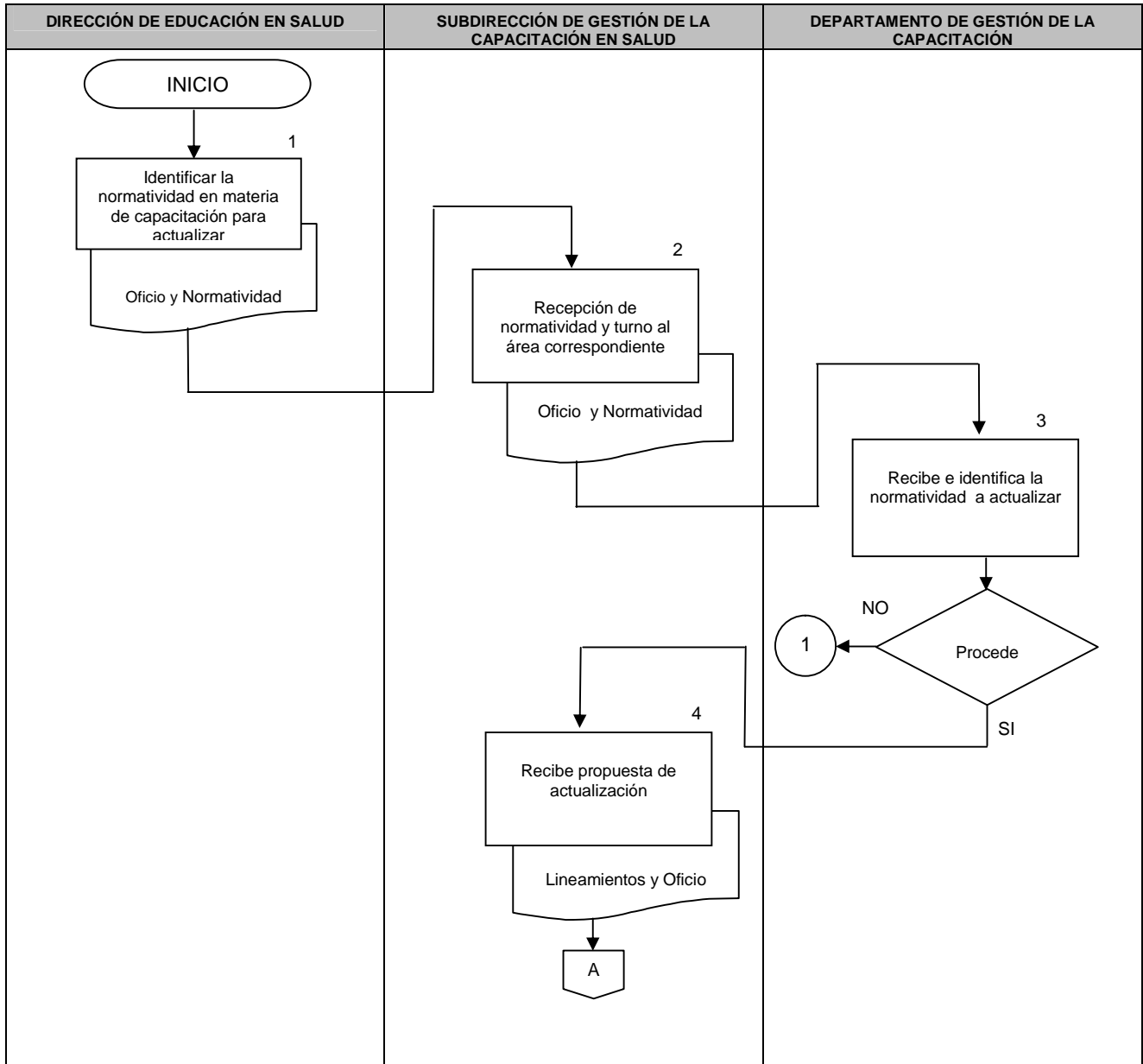
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de los lineamientos	5.1 Analiza la propuesta de actualización. 5.2 Envía al área correspondiente para su trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN
<pre> graph TD     A[A] --&gt; B[5]     B --&gt; C[Oficio y lineamientos]     C --&gt; D([TÉRMINO]) </pre>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	Aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	Aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	Aplica
Criterios para Dictaminar Técnicamente Eventos de Capacitación	Aplica
Lineamientos para el Otorgamiento de Aval Institucional a Eventos de Capacitación de Recursos Humanos en Salud	Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7. 0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normatividad Vigente en Materia de Capacitación	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Ámbito laboral:** Comprende la estructura técnico- administrativa, el ámbito físico de trabajo, la relación entre áreas internas, clima social y las condiciones de realización del trabajo, la interacción de estos elementos influye positiva o negativamente en el desarrollo presente o futuro de la organización.

**8.2 Área médica:** Comprende exclusivamente a trabajadores del grupo médico que a su vez se clasifica en las ramas médica, paramédica, afín y confianza médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-10)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>10. Procedimiento para Proponer y/o Actualizar Normatividad en Materia de Capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.3 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De actualizar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación.
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.4 Macroentorno:** Son los factores o elementos que pueden afectar la organización, en el plano nacional, regional o local, de manera positiva o negativa, presente o futura en materia política, de legislación, tecnológica y de medio ambiente, sociedad, cultura y desarrollo tecnológico.

**8.5 Modelo de Gestión de la Calidad de la Capacitación:** Conjunto estructurado de requisitos de calidad en materia de capacitación, que determinan un marco de trabajo orientativo para desarrollar y hacer operativas las actividades de capacitación del personal del Área Médica.


**9.0 Cambios en esta versión.**

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

**10.0 Anexos**


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo - Puesto</b>	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Jefe de Departamento de Gestión de la Capacitación	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 11</b>

## 11. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del personal del Área Médica de la Secretaría de Salud, para identificar los requerimientos en materia de capacitación de los trabajadores de la Dirección General.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo, la información generada con el procedimiento se envía a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Para integrar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, se consideran los elementos del macro entorno y ámbito laboral del Modelo de Gestión de la Capacitación del Personal de la Secretaría de Salud, todo ello con base a los lineamientos que emite la Dirección General de Recursos Humanos.


3.2 Los lineamientos y procedimientos para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, son emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos de la secretaría de Salud, en el área administrativa con apego a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo y el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud y la Dirección de Educación en Salud es responsable de dar seguimiento.

3.3 La Dirección de Educación en Salud de la Dirección General de Calidad y educación en Salud, es responsable de la difusión de los lineamientos y procedimientos de Detección de Necesidades de Capacitación a las diferentes Direcciones de Área y a la Coordinación Administrativa convocándolas a participar, por parte de la Dirección de Educación en Salud.

3.4 La Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud, es responsable de coordinar la aplicación del proceso de Detección de Necesidades de Capacitación.


3.5 La Dirección de Educación en Salud es responsable de la participación para la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, por parte de las Direcciones de Área y Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, una vez que la Dirección General de Recursos Humanos ha emitido los lineamientos y las fechas para la entrega de los resultados, correspondiéndole a la Dirección de Educación en Salud la recepción, integración, procesamiento, análisis e interpretación de la Información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 11</b>

3.6 Las Direcciones de Área y la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud son responsables del envío a la Dirección de Educación en Salud los Resultados del proceso de identificación de necesidades de capacitación en los tiempos establecidos en la convocatoria.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 4 de 11

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de convocatoria y lineamientos	1.1 Recibe la convocatoria y lineamientos para la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud  1.2 Turna a la Subdirección de Gestión de la Capacitación para su atención y gestión ante las áreas respectivas  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Atención a difusión de convocatoria y lineamientos	2.1 Recibe la convocatoria y los lineamientos para la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y los turna al área respectiva para su difusión.  2.2 Instruye al Departamento de Gestión de la Capacitación inicie la integración de necesidades de capacitación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud
3.0 Difusión de lineamientos	3.1 Recibe Lineamientos para la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y los difunde.  3.2 Adjunta propuesta de Taller para la aplicación del Instrumento para levantar la información para integrar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  3.3 Elabora oficios dirigidos a las diferentes áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, recaba firma y los envía.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 5 de 11


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de Información	4.1 Recibe los paquetes con la información de las diferentes Direcciones de Área y los turna a la Subdirección de Gestión de la Capacitación para su análisis e integración. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y Paquetes con la información.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
5.0 Análisis de la información	5.1 Analiza los Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación conforme a la normatividad y lineamientos emitidos. 5.2 Envía al Departamento de Gestión de la Capacitación para su integración.  Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y observaciones.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
6.0 Integración de los Resultados	6.1 Recibe la información para la integración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación para su procesamiento. 6.2 Integra, analiza e interpreta la Información para la integración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación. 6.3 Presenta Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de necesidades de capacitación de la DGCEs</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación.
7.0 Envío del Diagnostico de Necesidades de Capacitación	7.1 Recibe los Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación Institucional.	Dirección de Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

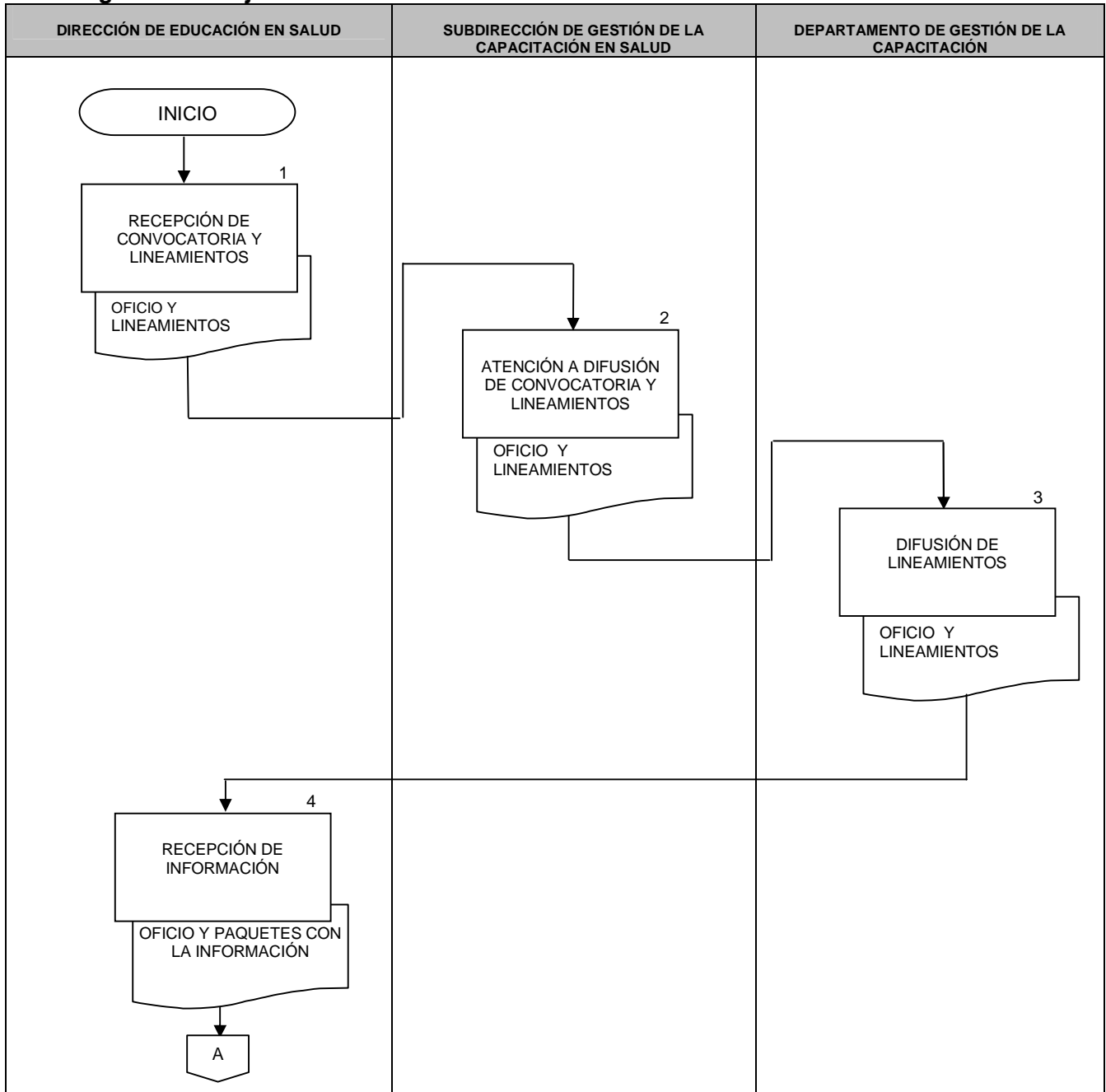
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.2 Envía a través de oficio, resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación a la Dirección General de Recursos Humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y Diagnóstico de necesidades de capacitación de la DGCES</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

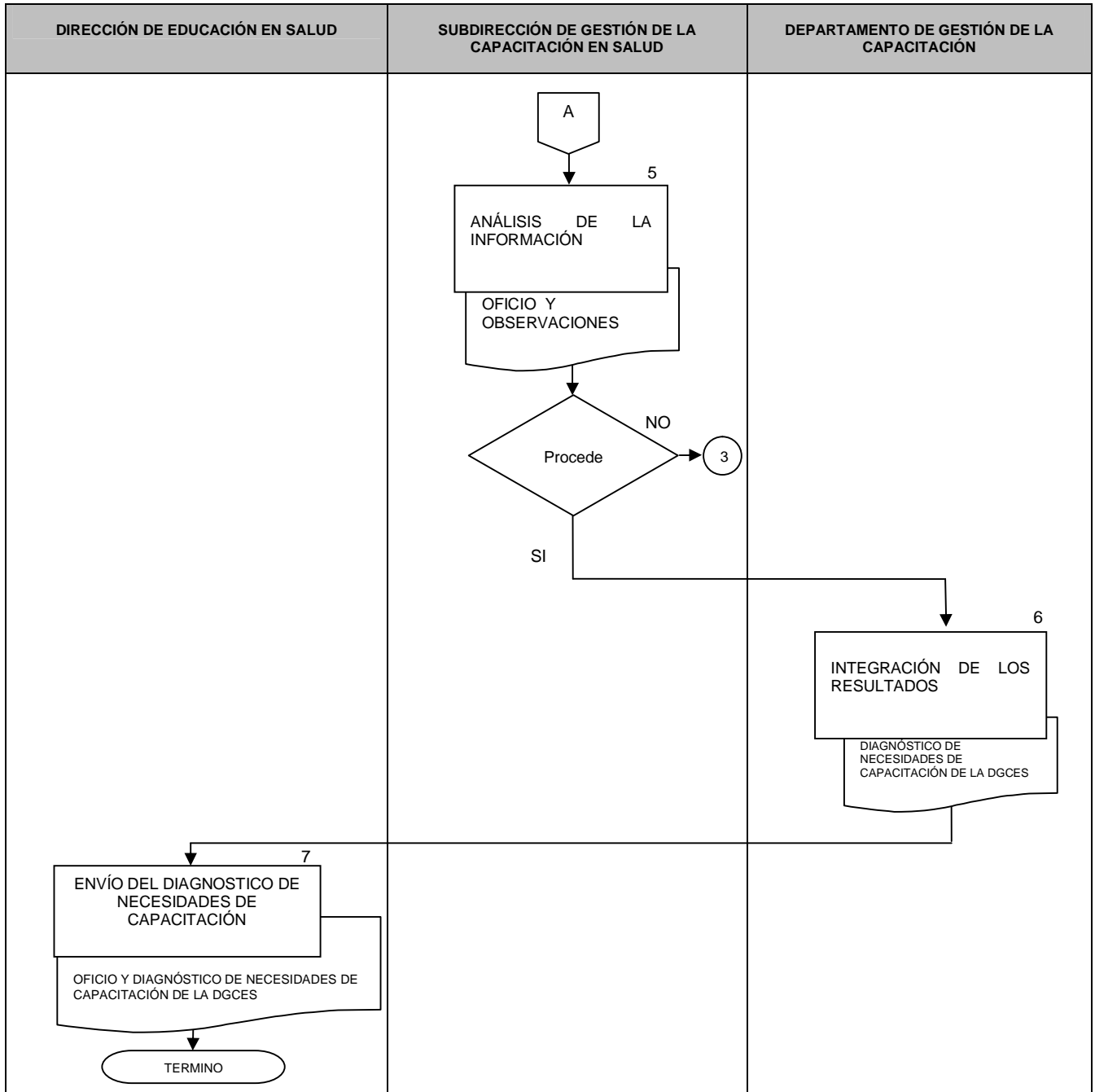
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 7 de 11

### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 8 de 11</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 9 de 11


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7. 0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación	3 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica
Oficio y Lineamientos	3 años	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Paquetes con la información	3 años	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Oficio y observaciones	3 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica
Diagnostico de Necesidades de Capacitación de la DGCES	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cago-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 10 de 11

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio y Diagnostico de Necesidades de Capacitación de la DGCEs	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Ámbito laboral:** Comprende la estructura técnico- administrativa, el ámbito físico de trabajo. la relación entre áreas internas, clima social y las condiciones de realización del trabajo, la interacción de estos elementos influye positiva o negativamente en el desarrollo presente o futuro de la organización.

**8.2 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.

b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".


c) De prevenir riesgos de trabajo, y

d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.3 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación:** Es el proceso mediante el cual se captan los requerimientos de capacitación del personal a través del análisis comparativo entre los conocimientos, habilidades y/o destrezas y actitudes inherentes a cada puesto y las características particulares que sobre estos mismos conceptos poseen los trabajadores.

**8.4 Macroentorno:** Son los factores o elementos que pueden afectar la organización, en el plano nacional, regional o local, de manera positiva o negativa, presente o futura en materia política, de legislación, tecnológica y de medio ambiente, sociedad y cultura y desarrollo tecnológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-11)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>11. Procedimiento para elaborar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 11 de 11</b>

### 9.0 Cambios en esta versión.

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

### 10.0 Anexos

- 10.1 Documentos que contienen la información: Cédulas “Información Laboral y Perfil Académico del Personal de la D.G.C.E.S.” Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
- 10.2 Formato Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.- DN03-10 (archivo magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**GRACIAS**

Por su colaboración.



**INFORMACIÓN LABORAL Y PERFIL  
ACADÉMICO DEL PERSONAL  
DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
(DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE  
CAPACITACIÓN)**

**2010**

**COMISIÓN CENTRAL MIXTA DE CAPACITACIÓN**

Dirección General de Calidad  
y Educación en Salud  
Dirección de Educación en Salud

SECRETARÍA  
DE SALUD





# CUESTIONARIO

13.- Con base en las actividades que desarrolla ¿Qué necesidades de capacitación identifica que sean requeridas por usted? Enumere del 1 al 5 en orden de importancia, considerando el 1 como el tema de mayor prioridad.

- ( ) Introducción a la Calidad
- ( ) Cultura de Calidad
- ( ) Modelos de Calidad
- ( ) Herramientas de Calidad
- ( ) Procesos y Mejora Continua
- ( ) Metodología ISO
- ( ) Servicio al Cliente
- ( ) Calidad Total en la Atención Médica
- ( ) Calidad Total en la Administración Pública Federal
- ( ) Auditor Líder
- ( ) Inglés: Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )
- ( ) Educación a distancia
- ( ) Capacitación por Competencias
- ( ) Diseño de Programas Académicos basados en la Norma de Competencia Laboral
- ( ) Marco Jurídico de la Capacitación
- ( ) Formación de Instructores
- ( ) Administración de la Capacitación
- ( ) Identificación y Descripción de Competencias
- ( ) Evaluación de la Capacitación
- ( ) Elaboración y Análisis de Planes y Programas de Estudio
- ( ) Derecho Administrativo
- ( ) Normas Oficiales Mexicanas
- ( ) Políticas Públicas
- ( ) Mejora Regulatoria y Simplificación
- ( ) Tendencias Actuales de la Administración Pública
- ( ) Administración Básica
- ( ) Contabilidad para no Contadores
- ( ) Metodología de la Investigación
- ( ) Habilidades de la Supervisión
- ( ) Administración de Proyectos
- ( ) Programación Neurolingüística (PNL) Nivel 1 ( ) Nivel 2 ( )
- ( ) Eliminación de Desgaste Laboral
- ( ) Inteligencia Emocional

1.- Nombre: \_\_\_\_\_

2.- RFC: \_\_\_\_\_

3.- Adscripción: \_\_\_\_\_  
(Dirección de Área)

4.- Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_\_ (S.S.A) \_\_\_\_\_ (D.G.C.E.S)

5.- ¿Qué tipo de nombramiento ocupa actualmente?

Base ( ) Confianza ( )

Provisional ( ) Eventual ( )

6.- Nivel ocupacional:

Mando Superior ( ) Mando Medio ( ) Operativo ( )

7.- Escolaridad: Señale el último estudio realizado o grado académico obtenido

\* Educación Básica:

Primaria: Completa ( ) Incompleta ( )

Secundaria: Completa ( ) Incompleta ( )

\* Educación Media Superior:

Preparatoria o Bachillerato: Completa ( ) Incompleta ( )

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

Total de Trabajadores adscritos a la unidad

Total de Trabajadores encuestados

<p>APOYOS ADMINISTRATIVOS</p> <input type="text"/>	<p>MANDOS MEDIOS SUPERIORES Y ENLACES A.R.</p> <input type="text"/>	<p>SOPORTES ADMINISTRATIVOS OS</p> <input type="text"/>	<p>RAMA MEDICA Y PARAMEDICA (funciones admivas.)</p> <input type="text"/>
<p>APOYOS ADMINISTRATIVOS</p> <input type="text"/>	<p>MANDOS MEDIOS SUPERIORES Y ENLACES A.R.</p> <input type="text"/>	<p>SOPORTES ADMINISTRATIVOS OS</p> <input type="text"/>	<p>RAMA MEDICA Y PARAMEDICA (funciones admivas.)</p> <input type="text"/>

Número de personas que recibieron capacitación durante el 2009

Número de personas que no recibieron capacitación durante el 2009

Número de personas que desean un nivel superior de su capacitación del 2009 (seguimiento)

Causa de la capacitación recibida

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Lo mandaron

Lo solicitaron

Otros

LISTA DE TEMAS DE NECESIDADES DE CAPACITACION

CONOCIMIENTOS	F (frecuencia)	M.M. y M.S. (mandos medios y superiores)	HABILIDADES TECNICAS	F (frecuencia)	M.M. y M.S. (mandos medios y superiores)	ACTITUD	F (frecuencia)	M.M. y M.S. (mandos medios y superiores)

OTROS\*


Fecha \_\_\_\_\_

Elaboró \_\_\_\_\_

Nombre y Firma


Autorizó \_\_\_\_\_

Subdirección de Gestión de la Capacitación

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 8</b>

## 12. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ESPECÍFICO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Elaborar el Programa Específico de Capacitación, para dar respuesta a las necesidades de capacitación identificadas del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo, el Programa Específico de Capacitación del Personal es de la incidencia de las funciones y atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El Programa Anual de Capacitación elaborado por la Dirección de Educación en Salud debe orientarse al desarrollo del Capital Humano de la Institución, e integra eventos que contemplen las tres áreas sustantivas: Educación, Normatividad y Calidad, así como al personal de Servicios Generales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.2 El Programa Anual de Capacitación, debe ser congruente con los resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de cada Dirección de Área y Coordinación Administrativa.

3.3 La Dirección de Educación en Salud, la Subdirección y el Departamento de Gestión de la Capacitación deben promover la participación del personal en el Programa Anual de Capacitación, ocupando los lugares que se les asignan

3.4 Preferentemente el Programa Anual de Capacitación debe cubrir el 100% de los trabajadores, adscritos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por lo que la Dirección de Educación en Salud es responsable de informar a la Dirección General de Recursos Humanos sobre el Programa específico de capacitación del Personal de la Unidad Administrativa.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración del Programa Anual	<p>1.1 Con base en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y el Presupuesto asignado para tal fin, diseña e integra el Programa Anual de Capacitación y lo turna a la Subdirección de Gestión de la Capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de Programa Anual de Capacitación</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación
2.0 Validación a Propuesta del Programa.	<p>2.1 Recibe propuesta del Programa Anual de Capacitación y valida contenido</p> <p>2.2 Turna a la Dirección de Educación en Salud la propuesta validada del Programa anual de capacitación para aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de Programa Anual de Capacitación</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Aprobación y Presentación de Propuesta del Programa	<p>3.1 Recibe la propuesta del Programa Anual de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y analiza contenido y aprueba</p> <p>3.2 Presenta la Propuesta del Programa Anual de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud ante el Director General para su autorización.</p> <p>3.3 Envía a la Dirección General de Recursos Humanos el Programa Anual de Capacitación del Personal de la DGCEs.</p> <p>Procede: No: regresa a la actividad 1 Sí: Continúa Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficios y Lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

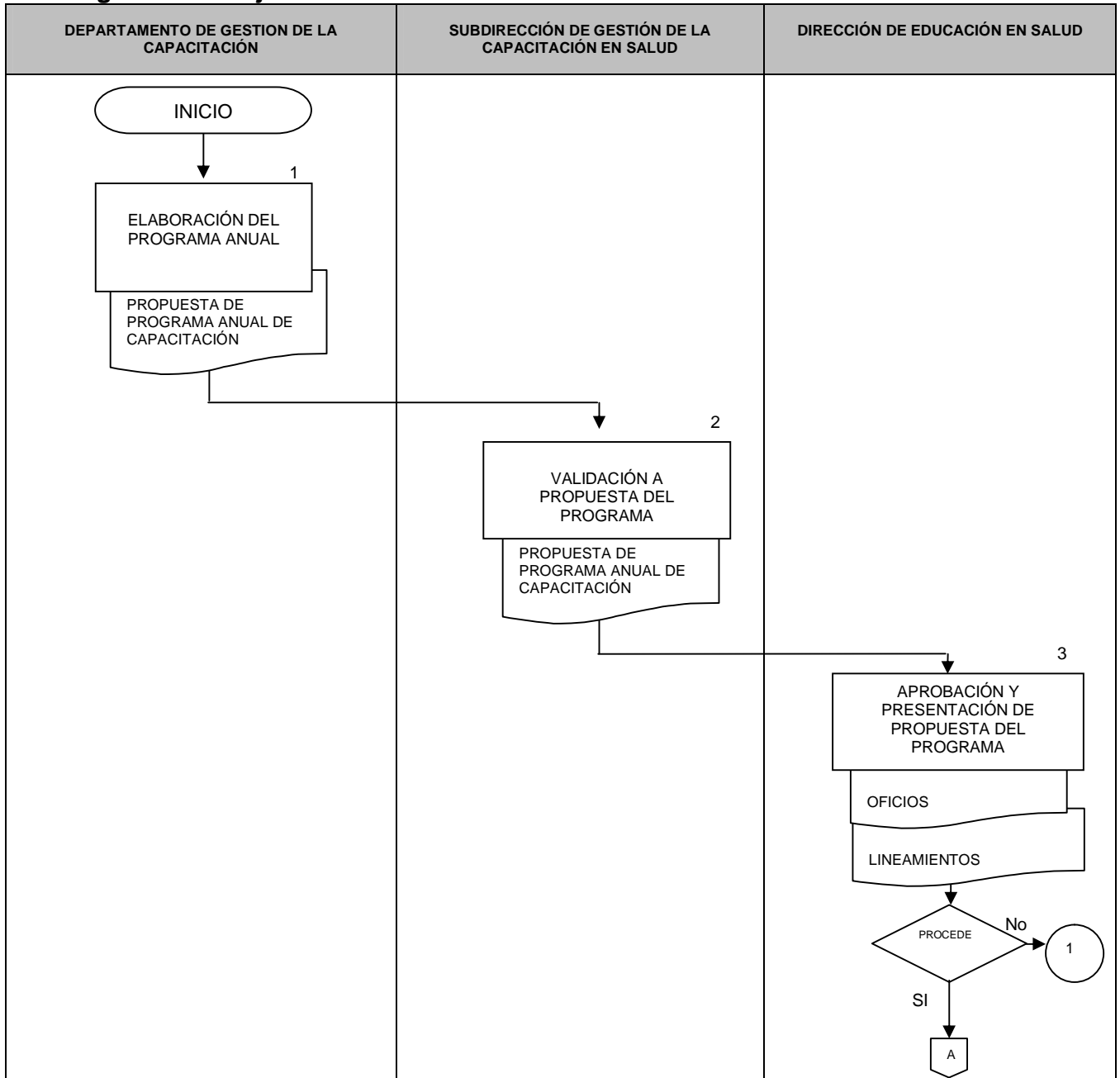
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Difusión del Programa Anual de Capacitación.	4.1 Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos el Programa Anual de Capacitación del Personal de la DGCES autorizado  4.2 Difunde el Programa Anual de Capacitación, entre el personal de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dípticos del Programa Anual de Capacitación.</li> <li>• Póster.</li> <li>• Oficios de Convocatoria de participación a las Direcciones de Área y Coordinación Administrativa.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación
5.0 Ejecución del Programa Anual de Capacitación	5.1 Planea ,organiza y ejecuta el desarrollo de los eventos que conforman el Programa Anual de Capacitación  5.2 Inscripción y conformación de los grupos  5.3 Desarrollo de los eventos de capacitación   <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Gestión de la Capacitación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

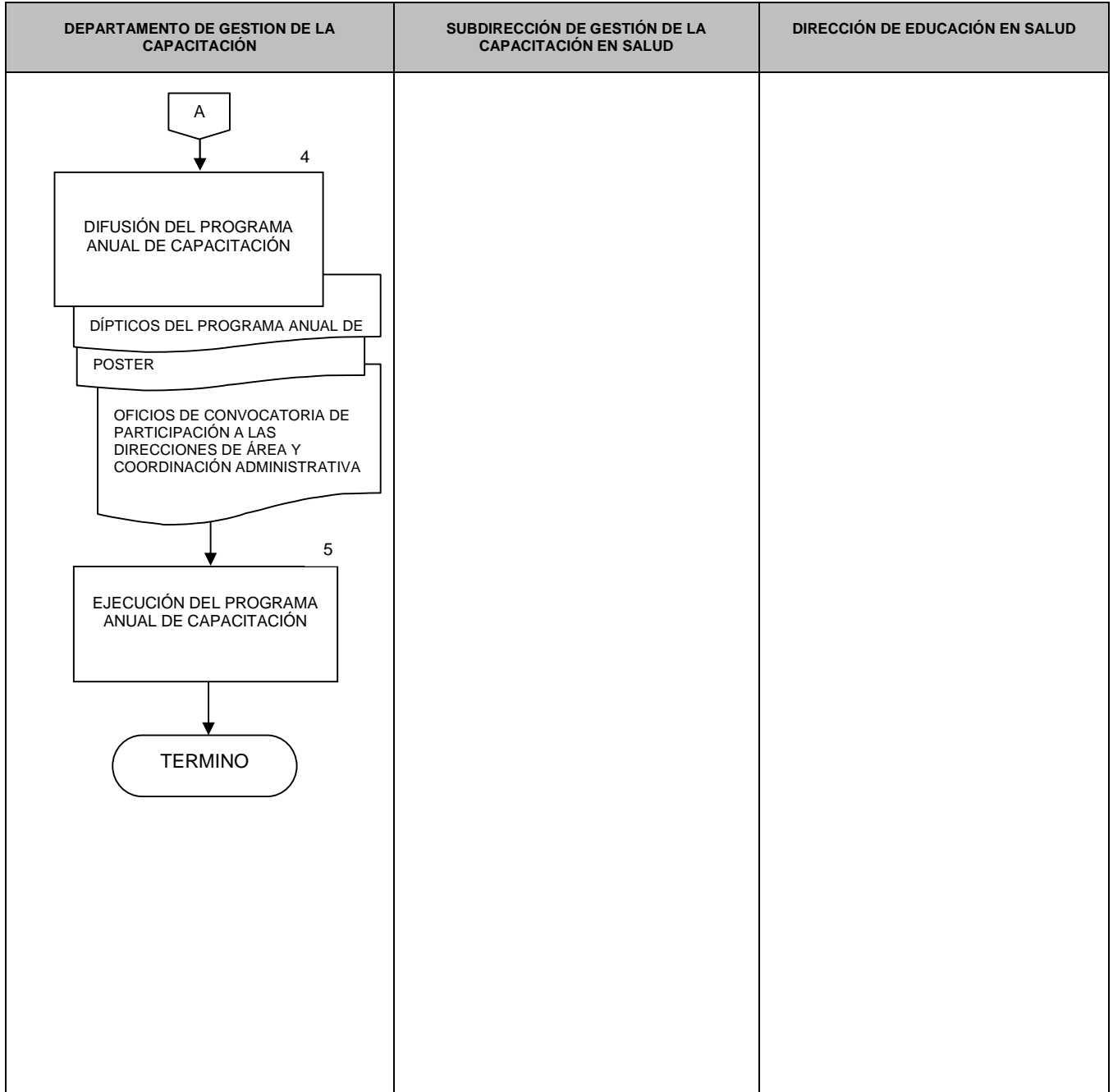
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 6 de 8</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia


Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Capacitación	3 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Programa
Propuesta de Programa Anual de Capacitación	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica
Oficio y Lineamientos	3 años	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Dípticos del Programa Anual de Capacitación.	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica
Póster	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica
Oficios de Convocatoria de participación a las Direcciones de Área y Coordinación Administrativa	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-12)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>12. Procedimiento para elaborar el Programa Específico de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

**8.2 Programa Específico de Capacitación.-** Es el documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Formato "Programa Anual de Capacitación" (Archivo magnético)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortíz
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación	Dirección de Educación en Salud
<b>Firmas</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

REPORTE TRIMESTRAL


Nombre de la Unidad

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

FECHA


No. DE PARTICIPANTES PROGRAMADOS A PARTICIPAR

Curso	Capacidad	Modalidad	Número de Cursos	Personal Operativo	Servidores Públicos en Puestos de Carrera	Servidores Públicos de Carrera	Servidores Públicos de Libre Designación o de Gabinete de Apoyo	Categorías Especiales	TOTAL
TOTAL									

 <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 1 de 9</b>

### 13. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Cumplir con los lineamientos para realizar el seguimiento y control de las actividades de capacitación del personal de la Secretaría de Salud, que emite la Dirección General de Recursos Humanos.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.


2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Recursos Humanos.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección de Educación en Salud a través de la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y del Departamento de Gestión de la Capacitación son responsables de realizar el seguimiento y control de las actividades de capacitación del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, siguiendo los lineamientos y formatos emitidos por la Dirección General de Recursos Humanos.

3.2 La Dirección de Educación en Salud, es responsable de enviar a la Dirección General de Recursos Humanos el control y seguimiento de las actividades de capacitación que se realizarán Trimestralmente y en el formato correspondiente.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Lineamientos.	1.1 Recibe lineamientos aplicables a las actividades de capacitación del personal de esta unidad administrativa y los turna al área correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Turna Lineamientos al área correspondiente	2.1 Recibe la normatividad y turna los lineamientos para el seguimiento y control de actividades de capacitación del personal, al Departamento de Gestión de la Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y lineamientos.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
3.0 Recepción y aplicación de la normatividad.	3.1 Recibe normatividad para el seguimiento y control de actividades de capacitación del personal de la Secretaría de Salud. 3.2 Aplica normatividad para el control y seguimiento de las actividades de capacitación del personal de la Secretaría de Salud. 3.3 Archiva copia de oficios y original de documentos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y lineamientos.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación.
4.0 Elaboración de Informe trimestral.	4.1 Elabora Informe Trimestral de Actividades de Capacitación del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 4.2 Turna Informe Trimestral de Actividades de Capacitación del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a la Subdirección de Gestión de la Capacitación para su revisión y rubrica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e Informes de Actividades de Capacitación.</li> </ul>	Departamento de Gestión de la Capacitación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

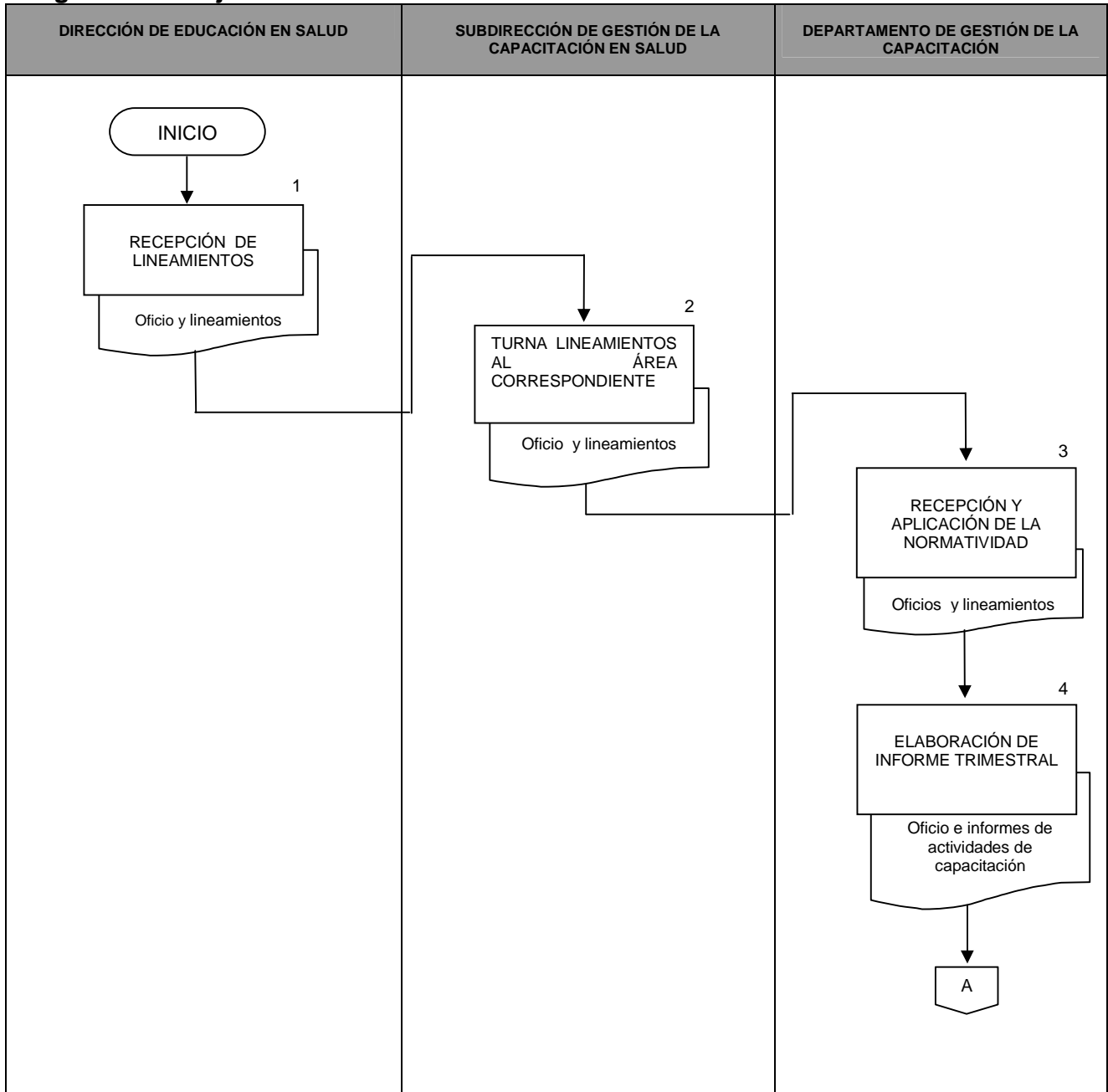
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción y análisis de informe	5.1 Analiza y rubrica los Informes de Actividades de Capacitación. 5.2 Turna Informe de Actividades de Capacitación a la Dirección de Educación en Salud, para su firma Procede: No: Regresa a la actividad 4 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y observaciones.</li> <li>• Oficio e Informes de Actividades de Capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud.
6.0 Análisis y firma de informe	6.1 Analiza y firma Informe Trimestral de Actividades de Capacitación 6.2 Turna Informe de Actividades de Capacitación para su envío a la Dirección General de Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e Informe Trimestral de Actividades de Capacitación</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
7.0 Recepción del Informe de Actividades de Capacitación Aprobado	7.1 Recibe Informe Trimestral de Actividades de Capacitación Aprobado mediante firma del Formato y oficio 7.2 Se realiza el trámite para el envío a la Dirección General de Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio e Informe Trimestral de Actividades de Capacitación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Gestión de la Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 5 de 9</b>

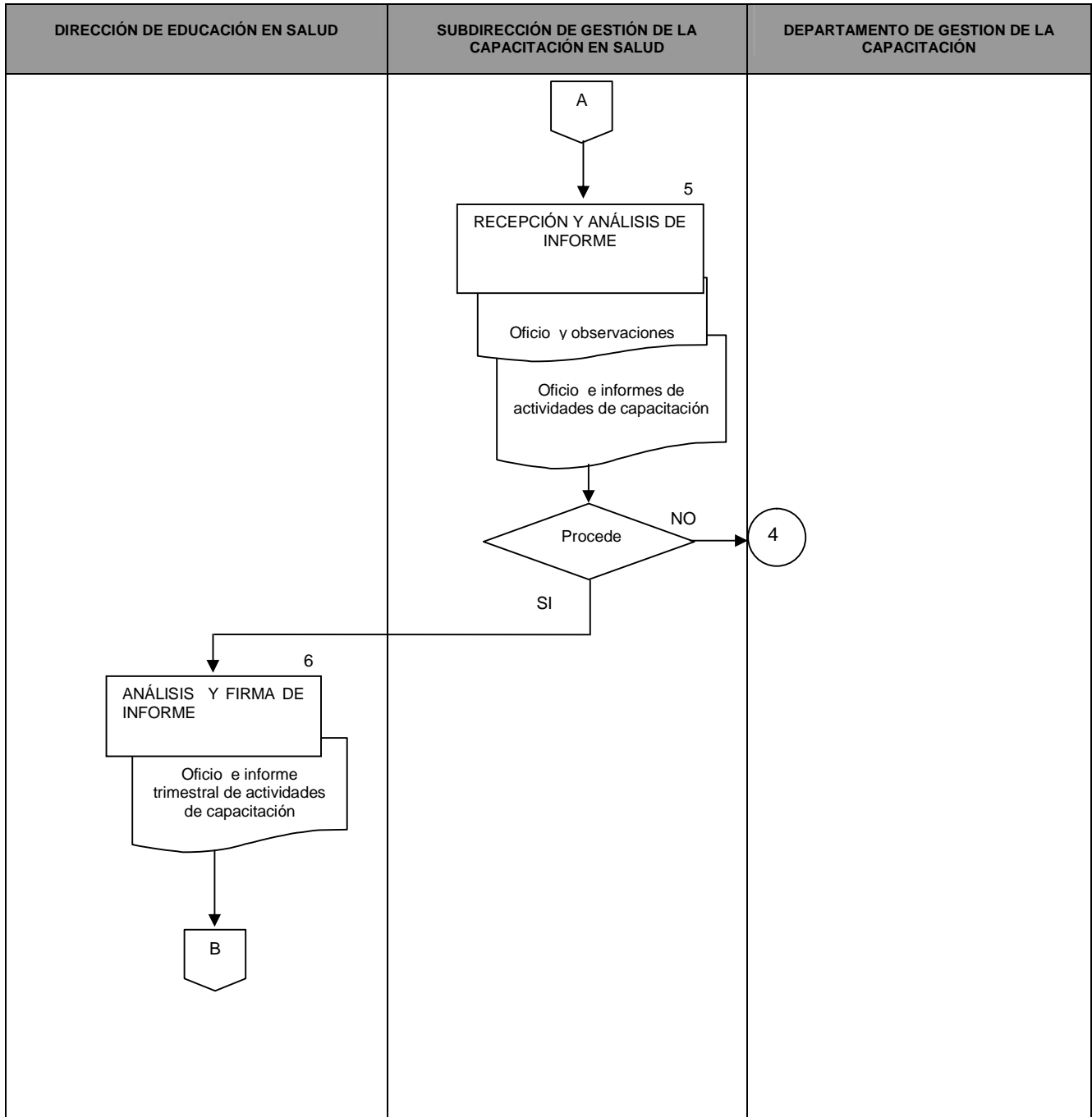
### Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

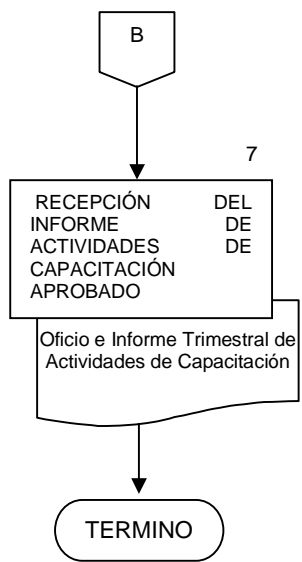


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 9</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 9</b>

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN SALUD	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN
		 <pre> graph TD     B[B] --&gt; P[RECEPCIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN APROBADO 7]     P --&gt; D[Oficio e Informe Trimestral de Actividades de Capacitación]     D --&gt; T([TERMINO])           </pre>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 8 de 9


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica Para le elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de Actividades de Capacitación	3 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Informe
Oficio y Lineamientos	3 años	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Oficio e Informes de Actividades de Capacitación	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica
Oficio y Observaciones	3 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-13)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>13. Procedimiento para el Seguimiento y control de Actividades de Capacitación del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Actividad.** Conjunto de acciones afines por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**8.2 Áreas.** Los grandes conjuntos ocupacionales genéricos existentes en los Catálogos de Puestos y en el Catálogo del Sector son dos: Área Administrativa y Área Médica.

**8.3 Capacitación.** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, con los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos:

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos


10.1 Formato "Informe de Actividades de Capacitación" (IAC).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana Artemisa Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

CLAVE 1610 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD


Ejercicio :      Periodo :

CONCEPTO	PROGRAMA/DIOP/PAIC		EJERCIDO				
	TOTAL DE PERSONAS A CAPACITAR	PRESUPUESTO (MILES DE PESOS)		EN EL TRIMESTRE		ACUMULADO AL TRIMESTRE	
		ORIGINAL	MODIFICADO	PERSONAS CAPACITADAS	PRESUPUESTO (MILES DE PESOS)	PERSONAS CAPACITADAS	PRESUPUESTO (MILES DE PESOS)
PERSONAL OPERATIVO							
SERVIDORES PUBLICOS DE CARRERA							
SERVIDORES PUBLICOS EN PUESTOS DE CARRERA							
SERVIDORES PUBLICOS DE LIBRE DESIGNACION							
CATEGORIAS ESPECIALES							
***** TOTAL *****							

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 9</b>

## 14. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LOS ORGANOS COLEGIADOS RESPONSABLES DE LA CONDUCCIÓN DE LA CAPACITACIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer y definir los lineamientos y los procedimientos que permitan a las unidades centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, a los organismos públicos descentralizados que prestan los servicios de salud en las entidades federativas, y al conjunto de entidades que están coordinadas por la Institución; ejecutar la capacitación del ámbito médico y/o administrativo, así como el otorgamiento de becas de tiempo para personal de base o beca económica para los profesionales de la Secretaría de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud, a la Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud y al Departamento de Gestión de la Capacitación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, servicios estatales de salud, así como proveedores de capacitación del sector público, social o privado del área de la salud, para que se solicite y se autorice la capacitación requerida individual o grupal.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección de Educación en Salud es responsable de turnar las solicitudes de eventos de capacitación y/o becas en 5 días hábiles a la fecha de recepción.


3.2 La Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud promoverá la implantación de los procedimientos e instructivos para el otorgamiento de eventos de capacitación, y/o becas.

3.3 La Jefatura de Departamento de Gestión de la Capacitación difundirán los procedimientos y requisitos, que las unidades administrativas deben cumplir, a fin tramitar autorizaciones de los eventos de capacitación y/o becas.

3.4 El Departamento de Gestión de la Capacitación, tienen la atribución de recibir y analizar las solicitudes de eventos de capacitación y o becas conforme a la normatividad vigente en materia de capacitación, para presentarlos en el órgano colegiado correspondiente.

3.5 El Departamento de Gestión de la capacitación tiene la responsabilidad de comunicar a la unidad administrativa correspondiente el resultado del dictamen de solicitudes de eventos de capacitación y/o becas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 9</b>

3.6 La Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud, es responsable de dar seguimiento mediante el Sistema de Control de Gestión a los eventos de capacitación y becas autorizadas.

3.7 La Dirección de Educación en Salud es responsable de hacer las gestiones necesarias para facilitar las reuniones de los órganos colegiados y registrar el seguimiento de los resultados a las solicitudes mediante el control de gestión.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	<b>Autorizó:</b>
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de información y trámite de solicitud de eventos de capacitación y becas.	1.1 Identifica solicitudes de eventos de capacitación y/o becas y turna a los órganos colegiados competentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y solicitudes.</li> </ul>	Dirección de Educación en salud
2.0 Clasificación de la Solicitudes	2.1 Analiza las solicitudes que emiten los las unidades administrativas de nivel central, órganos desconcentrados y descentralizados, así como a los servicios estatales de salud  2.2 Clasifica las solicitudes para eventos de capacitación con costo y/o beca y lo turna a los órganos colegiados correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitudes</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud
3.0 Análisis y dictamen de solicitudes.	3.1 Participa en el análisis de las solicitudes en apego a la normatividad vigente y las presenta al pleno de los órganos colegiados en sus reuniones ordinarias y/o extraordinarias y emiten dictamen.  3.2 En caso de determinar que la solicitud no es procedente, regresa la documentación mediante oficio la unidad administrativa solicitante, comunicándole la improcedencia con los fundamentos legales.  3.3 Emite la documentación correspondiente de acuerdo al procedimiento de cada órgano colegiado, en caso de aceptar la solicitud	Departamento de Gestión de la Capacitación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

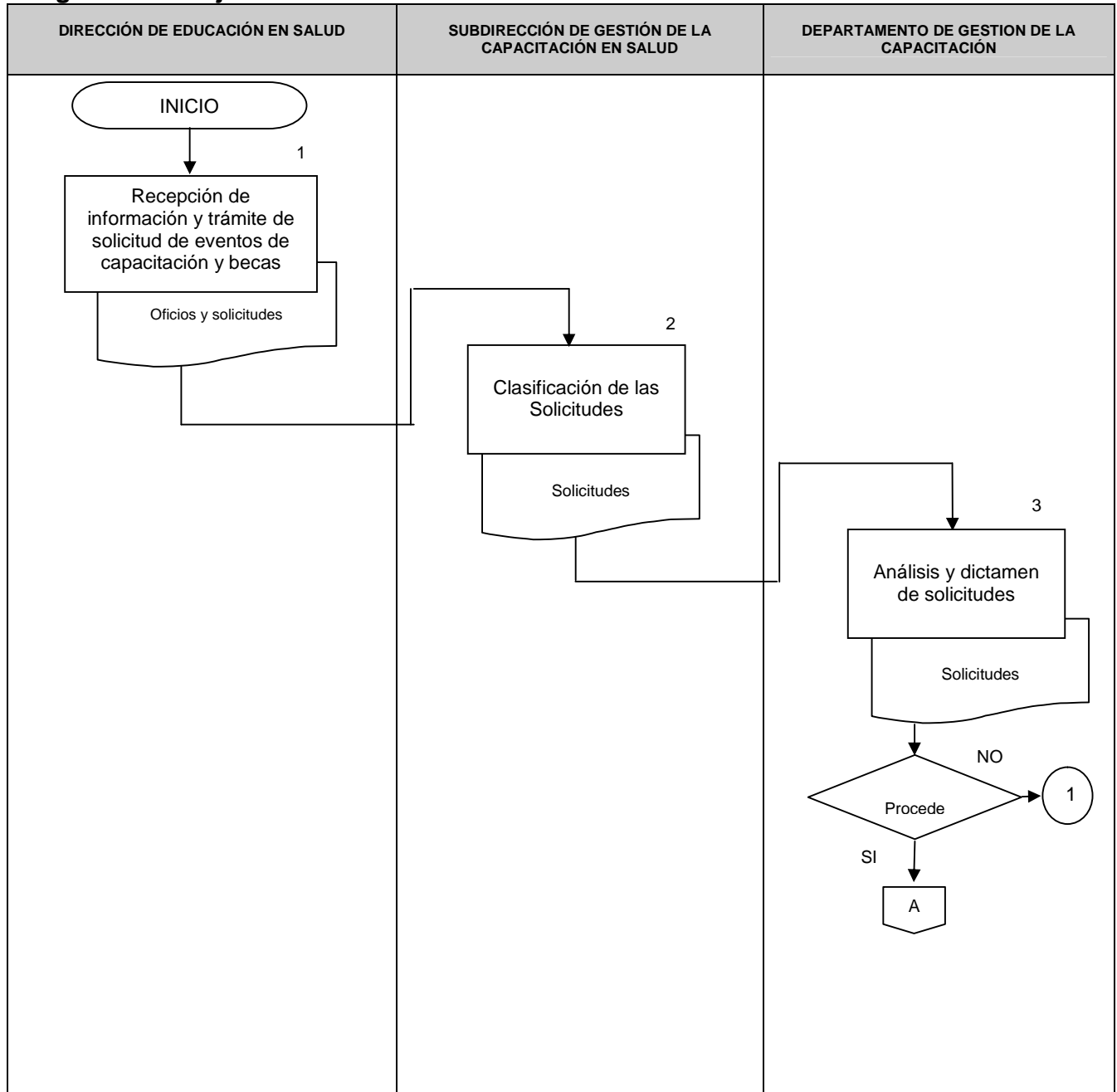
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede:  No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitudes</li> </ul>	
4.0 Registra resultados del dictamen.	4.1. Recibe el dictamen a las solicitudes de eventos de capacitación y/o becas.  4.2. Registra e incorpora al Sistema de Control de Gestión para el seguimiento.  4.3. Comunica los resultados del dictamen final a la Dirección de Educación en Salud	Subdirección de Gestión de la capacitación en Salud
5.0 Registra en el control de gestión.	5.1 Registra en el control de gestión para su seguimiento.	Dirección de Educación en Salud
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

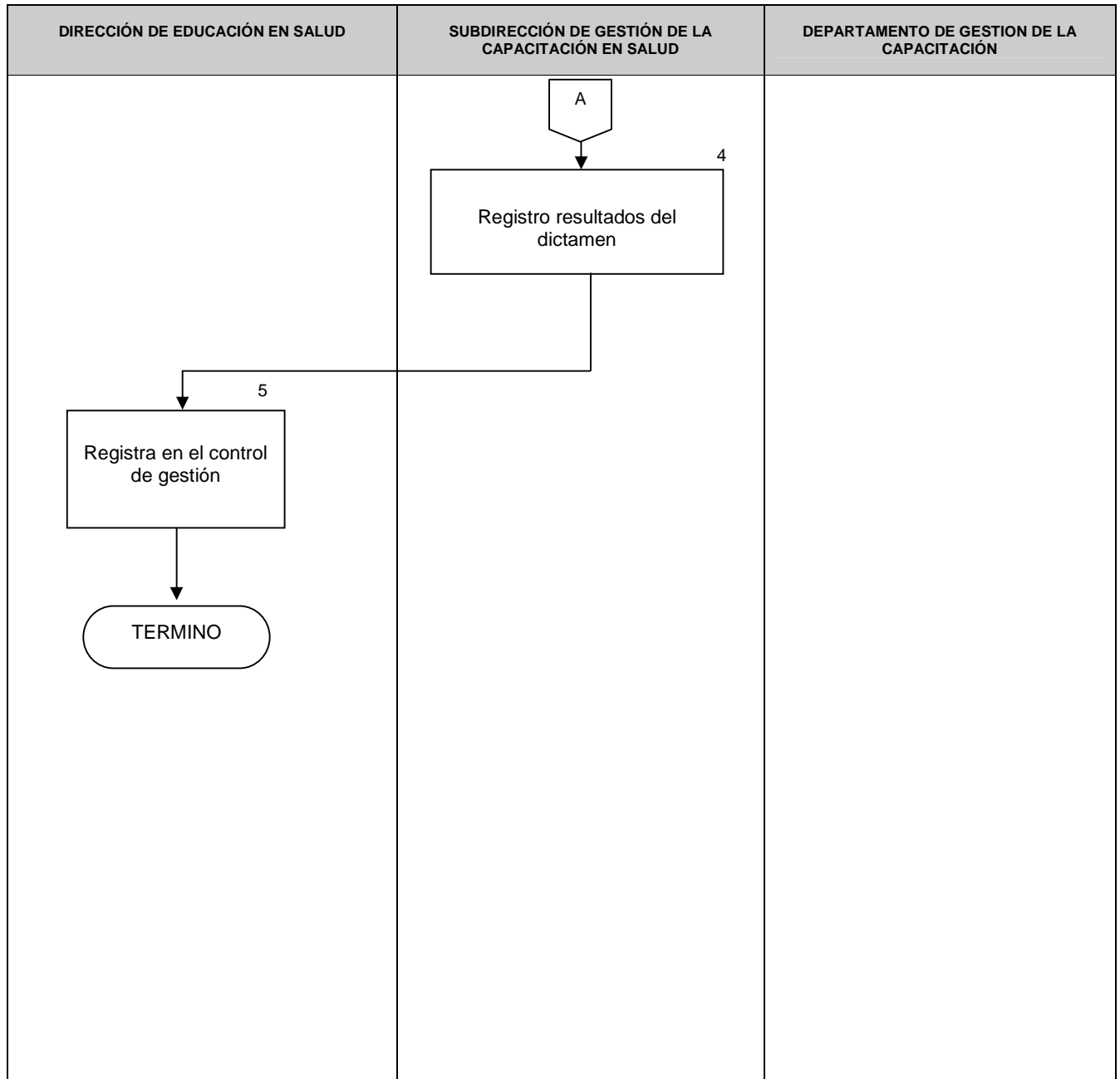
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>		<b>Hoja 6 de 9</b>

### Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 9</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	Aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	Aplica
Criterios para Dictaminar Técnicamente Eventos de Capacitación	Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Control de Gestión	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica
Oficios y solicitudes	3 años	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Solicitudes	3 años	Departamento de Gestión de la Capacitación	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-14)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>14. Procedimiento para participar en los Órganos Colegiados responsables de la conducción de la capacitación</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Programa Específico de Capacitación.-** Es el documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las Unidades Administrativas del sector central de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Públicos Descentralizados del Gobierno Federal y de las entidades federativas.

**8.2 Programa Institucional de Capacitación.-** Es la integración anual de los programas específicos de capacitación en un documento único de la Secretaría de Salud.


## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos.



No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Adriana A. Castro González	Dra. Marcela G. González de Cossío Ortiz
Cargo- puesto	Departamento de Gestión de la Capacitación	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	Directora de Educación en Salud
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 1 de 8</b>

## 15. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR LA OPINIÓN TÉCNICO-ACADÉMICA SOBRE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer la metodología para analizar los diversos proyectos educativos del área de la salud y emitir la opinión técnico-académica solicitada, para evaluar la estructura técnico-académica del proyecto educativo.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Políticas Educativas en Salud y al Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las autoridades educativas federales y estatales, las autoridades de salud estatales, a los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud y a las instituciones educativas públicas y privadas de nivel superior.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Educación en Salud es la responsable de emitir la opinión técnico-académica sobre Planes y Programas de Estudio del área de la salud.

3.2 La Subdirección de Políticas Educativas en Salud, es responsable de dar seguimiento de que las opiniones técnico-académica se emitan a solicitud de las autoridades educativas del nivel federal y estatal y de los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud.



3.3 La Dirección de Educación en Salud sólo recibe Planes y Programas de Estudio de carreras emergentes para el Sistema, aquellas que tengan que ver con medicinas tradicionales y terapias alternativas, así como, sobre las licenciaturas en medicina, a fin de verificar que se cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos.

3.4 La revisión de Planes y Programas académicos se realiza en un plazo de 20 días hábiles en el caso de revisiones metodológicas y 10 días hábiles para revisiones disciplinarias, el Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud es responsable.

3.5 La opinión técnico-académica de nuevos Planes y Programas de Estudio del área de la salud se emite con base en lo establecido en los Acuerdos de la Secretaría de Educación Pública 279 y 330 y en los mínimos curriculares recomendados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012





 <b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 3 de 8

#### 4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud y proyecto educativo y turno	1.1 Recibe oficio de solicitud y proyecto educativo de la institución educativa y lo turna a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y proyecto educativo.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
2.0 Solicitud de revisión y análisis de proyecto educativo	2.1 Recibe oficio y proyecto educativo. 2.2 Turna proyecto educativo al Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud. 2.3 Solicita al Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud revisión y análisis del proyecto educativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y proyecto educativo.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
3.0 Análisis y evaluación metodológica y disciplinar	3.1 Recibe proyecto, analiza y evalúa estructura metodológica y/o disciplinar. <ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto educativo.</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud
4.0 Detección de desviaciones y elaboración de oficio	4.1 Detecta desviaciones del proyecto, elabora oficio con las observaciones detectadas para su corrección y envía a la institución educativa solicitante. 4.2 La institución educativa solicitante recibe oficio, solicita orientación, en caso de ser necesario, modifica documento y turna proyecto modificado al Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y Proyecto educativo.</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

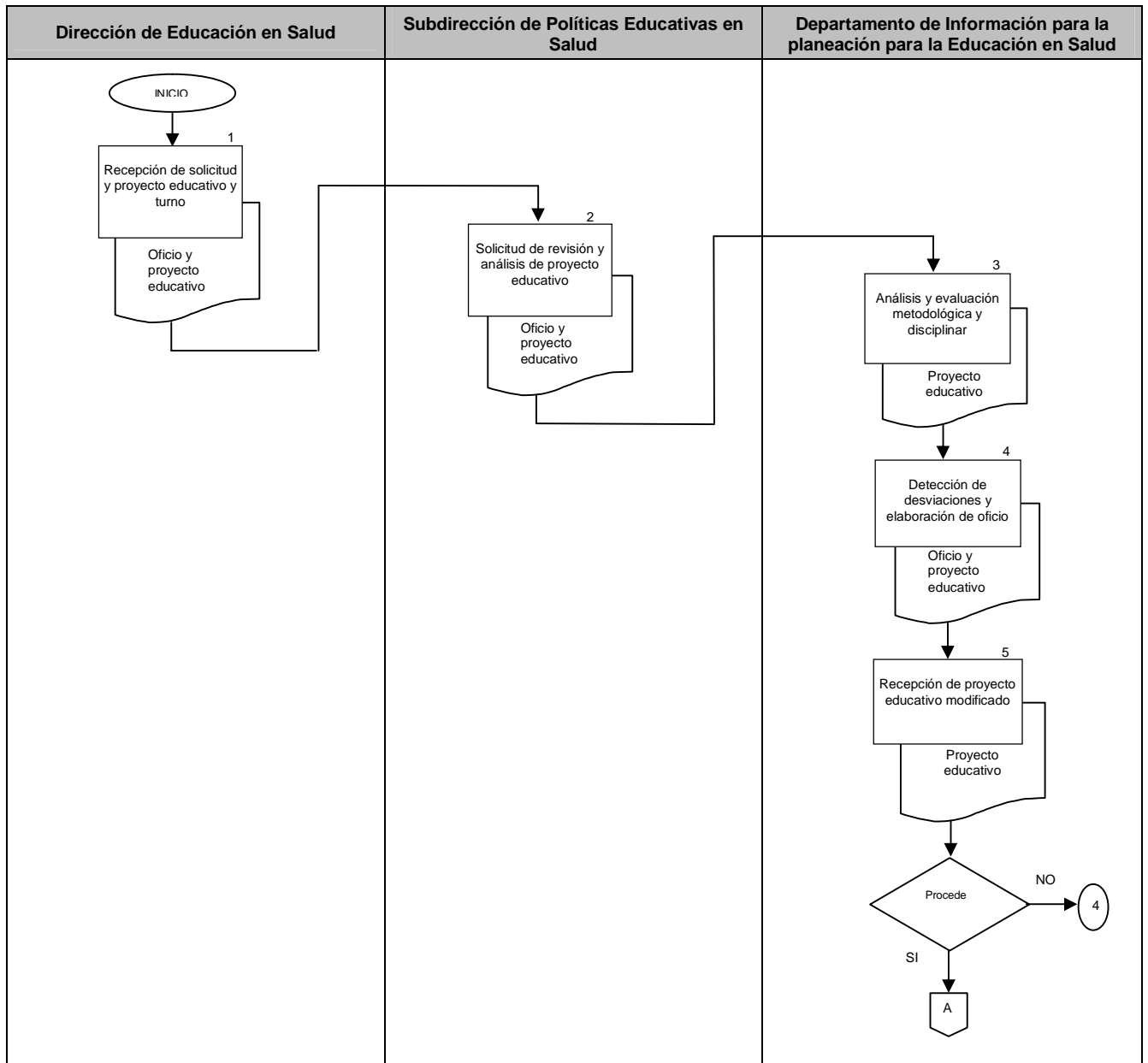
 <b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de proyecto educativo modificado	5.1 Recibe proyecto educativo modificado y revisa correcciones. Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo.</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud
6.0 Análisis y evaluación técnico-académica	6.1 Analiza y evalúa la estructura técnico-académica del proyecto educativo. Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo.</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud
7.0 Elaboración de oficio con opinión técnico-académica	7.1 Elabora oficio con la opinión técnico-académica emitida y turna a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para su Vo. Bo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo y oficio.</li> </ul>	Departamento de Información para la planeación para la Educación en Salud
8.0 Recepción de oficio con opinión técnico-académica	8.1 Recibe oficio con opinión técnico-académica, da visto bueno y lo turna a la Dirección de Educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo y oficio.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
9.0 Autorización de oficio con opinión técnico-académica	9.1 Recibe oficio con opinión técnico-académica, autoriza y turna a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para su trámite y envío. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo y oficio.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
10.0 Trámite de oficio con opinión técnico-académica	10.1 Recibe oficio autorizado y lo turna a la Coordinación Administrativa para su envío al área solicitante. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto educativo y oficio.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 5 de 8</b>

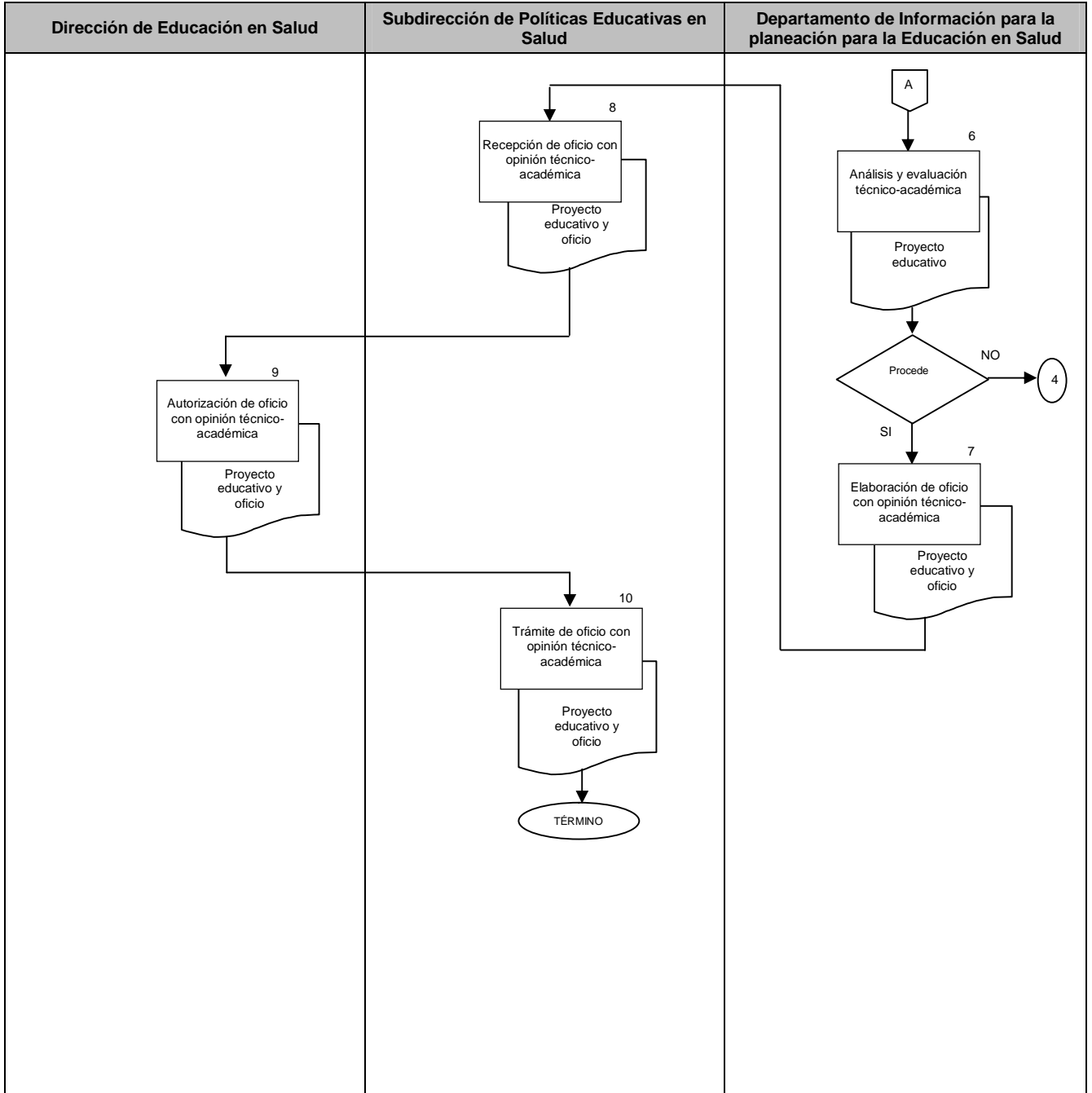
## 5.0 Diagrama de Flujo




### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 8</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>		<b>REV. 0</b>
			Hoja 7 de 8

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud de evaluación	5 años	Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número del documento
Proyecto educativo	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio de solicitud
Oficio con desviaciones detectadas	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número del documento
Oficio con dictamen de opinión	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número del documento



## 8.0 Glosario

**8.1 Análisis Disciplinario:** Es aquel en el que se analiza la pertinencia, congruencia y viabilidad del proyecto educativo, así como la estructura curricular y los programas académicos.

**8.2 Metodología:** Es la disposición lógica del análisis ordenado de los componentes de la estructura del diseño curricular.

**8.3 Mínimos curriculares:** Instrumento didáctico de apoyo, donde se explica cada uno de los elementos del diseño curricular y se detalla que es lo que se debe analizar en cada uno de los apartados del proyecto educativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-15)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>15. Procedimiento para emitir la opinión técnico-académica sobre planes y programas de estudio.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 8</b>

**8.4 Opinión Técnico-Académica:** Es el resultado de la evaluación realizada sobre un Plan y Programas de Estudio derivado del análisis metodológico y desde el enfoque de la disciplina correspondiente, con base en la Guía para la Evaluación del diseño preliminar y en los documentos elaborados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, con el propósito de obtener el Registro de Validez Oficial de Estudios (RVOE), solicitar campos clínicos a las instituciones de salud o como un proceso de autoevaluación de las propias instituciones.

**8.5 Plan de estudio:** Es el documento que describe la estructura y organización del conjunto de contenidos identificados como necesarios y sufi cientes para lograr determinados objetivos curriculares agrupados en asignaturas, seminarios, módulos, prácticas, actividades de enseñanza y de aprendizaje de una profesión e incluye la fundamentación filosófico-política de la profesión, objetivos, contenido, duración, dedicación, lineamientos de evaluación, método teórico, acreditación y requisitos de graduación.

**8.6 Programa educativo:** Es el conjunto estructurado de elementos que interactúan entre sí con el objetivo de formar profesionales con el perfil establecido. Consiste en: profesores, alumnos, infraestructura, plan de estudio, actividades académicas, resultados y procesos administrativos, entre otros; de manera que implica el sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura como proyecto ordenado de actividades de enseñanza y aprendizaje, que forman y publican los profesores encargados de explicarlas.

**8.7 Proyecto educativo:** Es el conjunto de acciones destinadas a conseguir una o varias metas donde se designa la unión integrada y coherente del conjunto de las etapas de la institución educativa.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 1 de 8</b>

**16. PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN Y OCUPACIÓN DE LAS PLAZAS VACANTES PROGRAMADAS POR LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer la metodología para dar seguimiento a la asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Comité de Posgrado y Educación Continua (CPEC) de la CIFRHS, a la Dirección de Educación en Salud y Secretaría Técnica de la CIFRHS con sus coordinaciones, y el Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Instituciones de Salud del Sistema Nacional de Residencias Médicas y a los médicos seleccionados que aún no están adscritos en alguna sede.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección de Educación en Salud y Secretaría Técnica de la CIFRHS es la responsable de solicitar a las Instituciones de Salud el número de plazas vacantes de R1 por especialidad, con fecha de corte 30 de enero y 30 de abril de cada año.

3.2 El Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud es responsable de la solicitud de plazas vacantes la cual se realizará dos días después de la última vuelta de inscripción a los cursos de especialidad que reporten las instituciones de salud del Sistema de Residencias Médicas.

3.3 El Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud es responsable de que una vez concluida la vigencia de constancia de médicos seleccionados no se otorgarán campos clínicos a médicos seleccionados.


3.4 La Dirección de Educación en Salud y Secretaría Técnica de la CIFRHS a través de sus coordinaciones es la responsable de elaborar el Concentrado de plazas vacantes por Institución.

3.5 La Subdirección de Políticas Educativas en Salud a través del Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud es la responsable de dar seguimiento sobre el número de plazas ocupadas y vacantes por especialidad y elaborar el informe de resultados de ocupación de plazas.

3.6 La Dirección de Educación en Salud y Secretaría Técnica de la CIFRHS es la responsable de informar al Comité de Posgrado y Educación Continua sobre el resultado del proceso.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de listado de plazas vacantes.	1.1 Elabora listado de plazas vacantes por especialidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado</li> </ul>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud
2.0 Solicitud de plazas vacantes a ocupar en las instituciones de salud.	2.1 Solicita vía oficio confirmación a instituciones de salud de las plazas vacantes para ocupación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
3.0 Convocatoria a Auditores y representantes del Comité para sesión de segunda selección.	3.1 Elabora oficio para acompañamiento del Órgano Interno de Control. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
4.0 Sesión del Comité para selección de médicos.	4.1 Se reúne con auditores y representantes del Comité. 4.2 Solicita que se baje la línea del examen. 4.3 Selecciona, de común acuerdo con los auditores y representantes del Comité, a los médicos candidatos a cubrir las plazas vacantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
5.0 Integración de listado de médicos propuestos.	5.1 Integra listado con teléfonos y correos electrónicos de los médicos propuestos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado</li> </ul>	Departamento de Información para la Planeación para la Educación en Salud
6.0 Notificación y asistencia a acto público de médicos propuestos	6.1 Notifica vía telefónica y correo electrónico a los médicos que han sido propuestos para ocupar plazas vacantes y la fecha del acto público para informar sobre las plazas vacantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>Listado</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

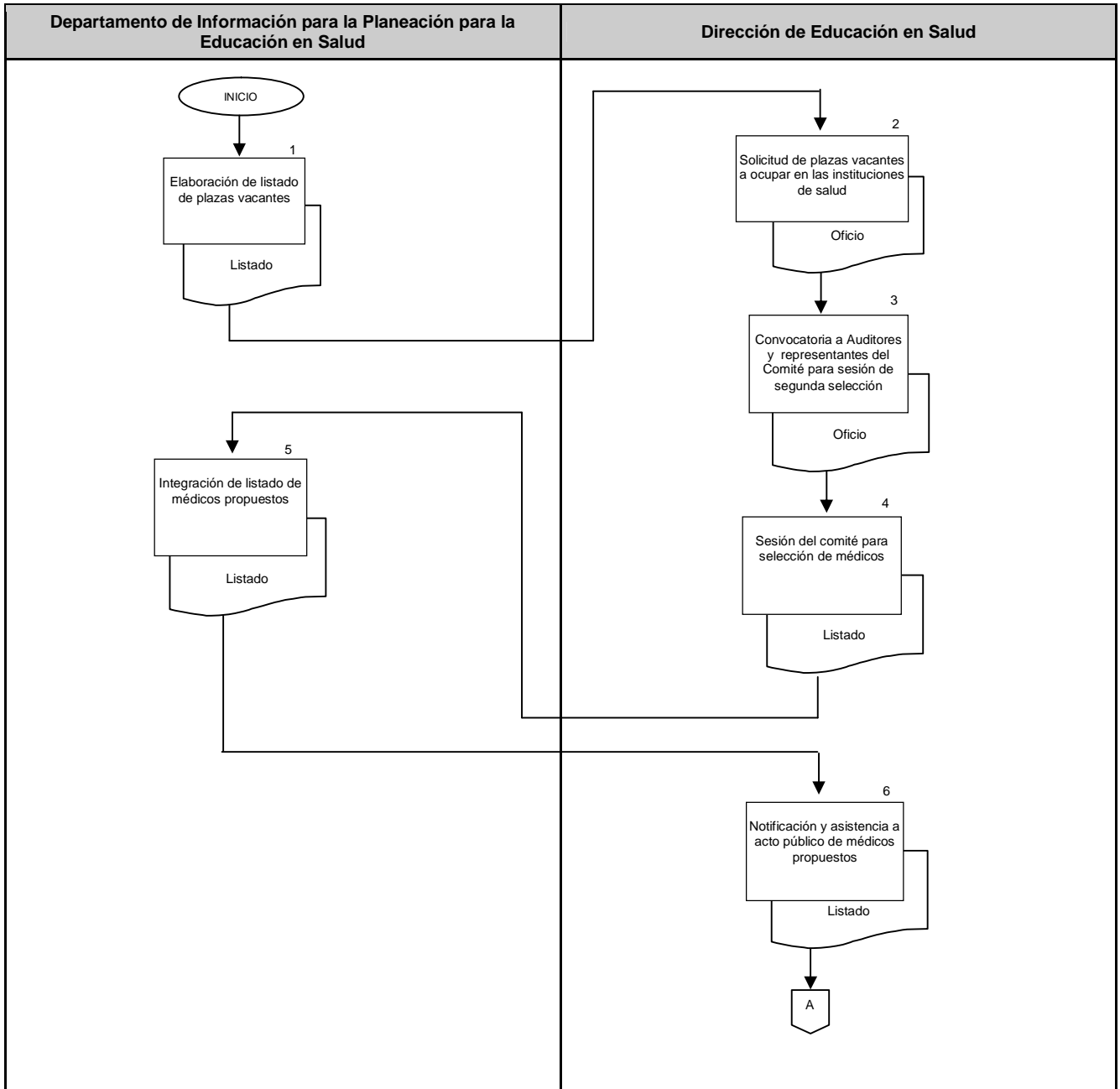
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Celebración de acto público de asignación de plazas vacantes	7.1 Se reúne con los médicos propuestos, auditores y representantes del Comité. 7.2 Informa a los médicos propuestos sobre las plazas vacantes en las instituciones de salud.  Procede: NO: Regresa a la actividad 4 SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
8.0 Solicitud de impresión de constancias provisionales	8.1 Solicita la impresión de constancias provisionales para los médicos propuestos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancias provisionales.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
9.0 Envío de médicos propuestos a instituciones de salud.	9.1 Envía a los médicos propuestos a las instituciones de salud para ocupación de plazas.	Dirección de Educación en Salud
10.0 Solicitud de impresión de constancias definitivas	10.1 Solicita la impresión de constancias definitivas para los médicos que ocupan las plazas vacantes. 10.2 Remite constancias a las instituciones de salud receptoras. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancias definitivas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

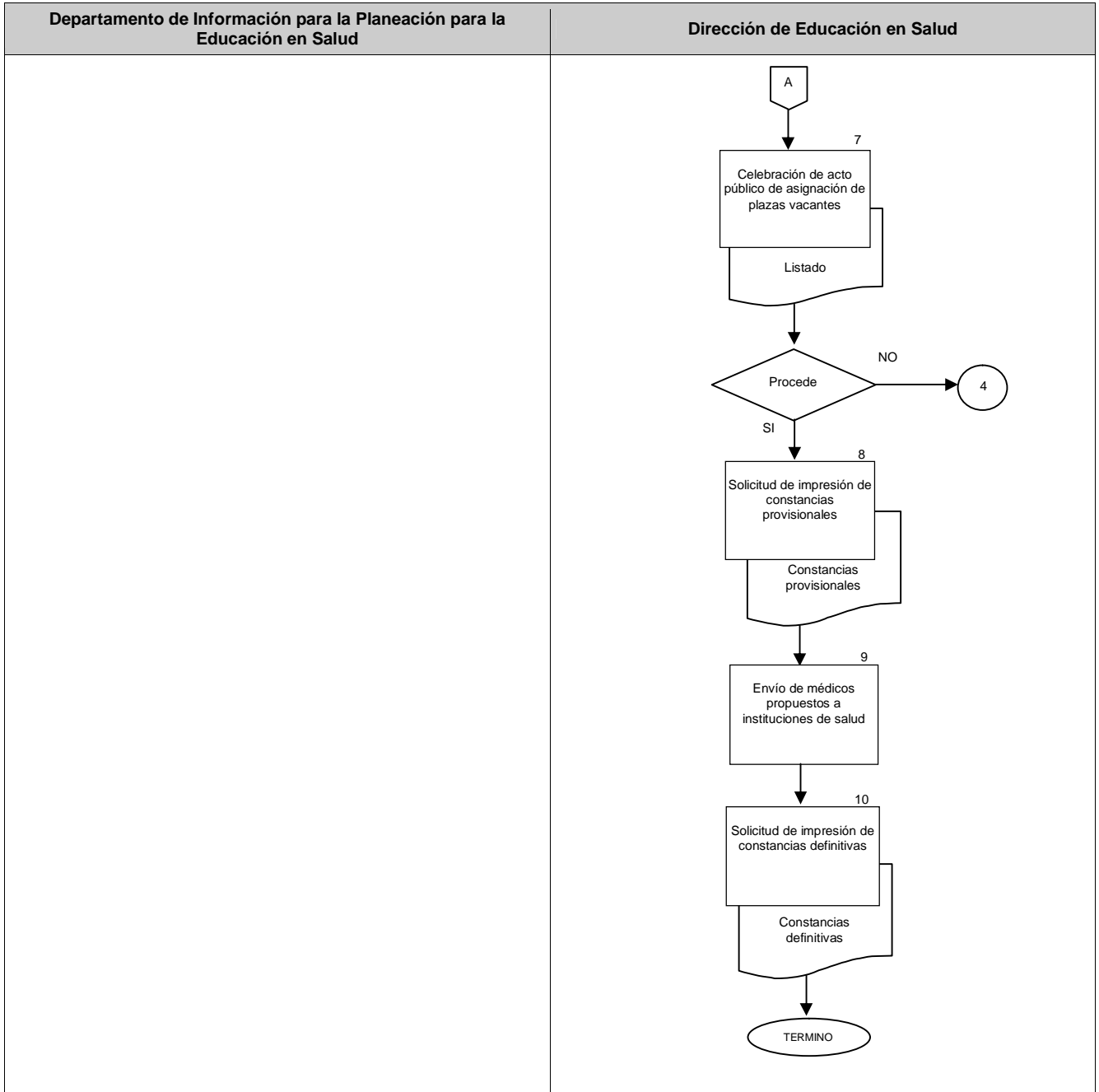
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	
		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 8</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 7 de 8


## 6.0 Documentos de referencia mínima

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCEs	No Aplica
Otra legislación aplicable	No Aplica
Bibliografía mínima	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listado de plazas vacantes	5 Años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio
Oficio de solicitud de plazas vacantes	5 Años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de formato
Oficio para acompañamiento del Órgano Interno de Control	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de Concentrado
Listado con teléfonos y correos electrónicos de los médicos propuestos	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de formato

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-16)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>16. Procedimiento para asignación y ocupación de las plazas vacantes programadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Constancia de seleccionado:** Documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua a quienes acreditan el examen nacional de aspirantes a residencias médicas. Esta constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad y el ciclo académico que en ella se especifiquen.

**8.2 Médico residente:** Profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes y que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia médica.

**8.3 Plazas Vacantes:** Se consideran aquellas plazas de residencia que se programaron para un ENARM en el periodo regular y que no se han ocupado hasta la víspera del fin de la vigencia de la constancia de seleccionado, lo anterior debido a bajas de médicos seleccionados por renuncias, constancias no recogidas, seleccionados rechazados por instituciones o plazas de nueva creación.

**8.4 Residencia médica:** conjunto de actividades que debe cumplir el médico residente dentro de una unidad médica receptora de residentes durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes a estudios y prácticas de postgrado.

**8.5 Sistema Nacional de Residencias Médicas:** conjunto de dependencias e instituciones de salud responsables de la organización y funcionamiento de las residencias médicas para la formación de especialistas, mediante la coordinación con instituciones de educación superior y de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud al cual pertenecen.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz	Dra. Marcela González De Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja 1 de 7</b>

## 17. PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR REUNIONES DE ÓRGANOS COLEGIADOS Y GRUPOS DE TRABAJO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Establecer la metodología para coordinar las reuniones de los órganos colegiados y grupos de trabajo necesarios para el ejercicio de las funciones de acción coordinada que se establecen para la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que conlleva a dar seguimiento a los acuerdos, tareas y evaluar el cierre de los proyectos programados.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Educación en Salud y a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las instituciones participantes en los órganos colegiados y grupos de trabajo que son convocados por la Dirección de Educación en Salud y Secretaría Técnica de la CIFRHS.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Educación en Salud es la responsable de proponer y consensuar en su caso los proyectos a desarrollar por cada Comité, Grupo de Trabajo, Grupo de Expertos, etc., que sea convocado.

3.2 Las decisiones de los grupos de trabajo, así como los acuerdos tomados deberán ser informados a la Dirección de Educación en Salud con especial atención, cuando se traten de acciones de impacto a terceros, siendo éstos instituciones o individuos que no estén representados en los mismos grupos.

3.3 La integración de miembros que corresponderán a cada uno será aprobada por la Dirección de Educación en Salud a propuesta de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.


3.4 Las fechas de sesión de los grupos deberán ser reportadas a la Dirección de Educación en Salud por parte de la Subdirección de Políticas Educativas en Salud.

3.5 La Subdirección de Políticas Educativas en Salud es responsable de dar seguimiento a los acuerdos tomados en los citados órganos de consenso e integrar los resultados, en coordinación con el Departamento de Información para la Planeación de la Educación en Salud.

3.6 El Departamento de Información para la Planeación de la Educación en Salud es responsable de la compilación de evidencia documental y organización logística para la operación de los grupos considerando convocatorias, listas de asistencia, firma de actas y demás acciones necesarias para la validez de las sesiones y su desarrollo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de conformación de órganos colegiados y/o grupos de trabajo	1.1 Instruye a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud sobre la necesidad de coordinar la operación de órganos colegiados y grupos de trabajo específicos y define el propósito. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión de trabajo o memorando.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
2.0 Propuesta de integración y calendarización	2.1 Propone a la Dirección de Educación en Salud, las instituciones y/o servidores públicos e individuos a integrarse a los órganos y grupos de trabajo específicos, así como el calendario de sesiones para su autorización. 2.2 Turna propuesta y calendario de sesiones a la Dirección de educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta y calendario.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
3.0 Recepción y análisis de propuesta y calendario de sesiones	3.1 Recibe propuesta y calendario de sesiones para ser analizadas. Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta y calendario.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud
4.0 Autorización de propuesta y calendario de sesiones	4.1 Autoriza propuesta y calendario de sesiones y turna a la Subdirección de Políticas Educativas en Salud para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta y calendario.</li> </ul>	Dirección de Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

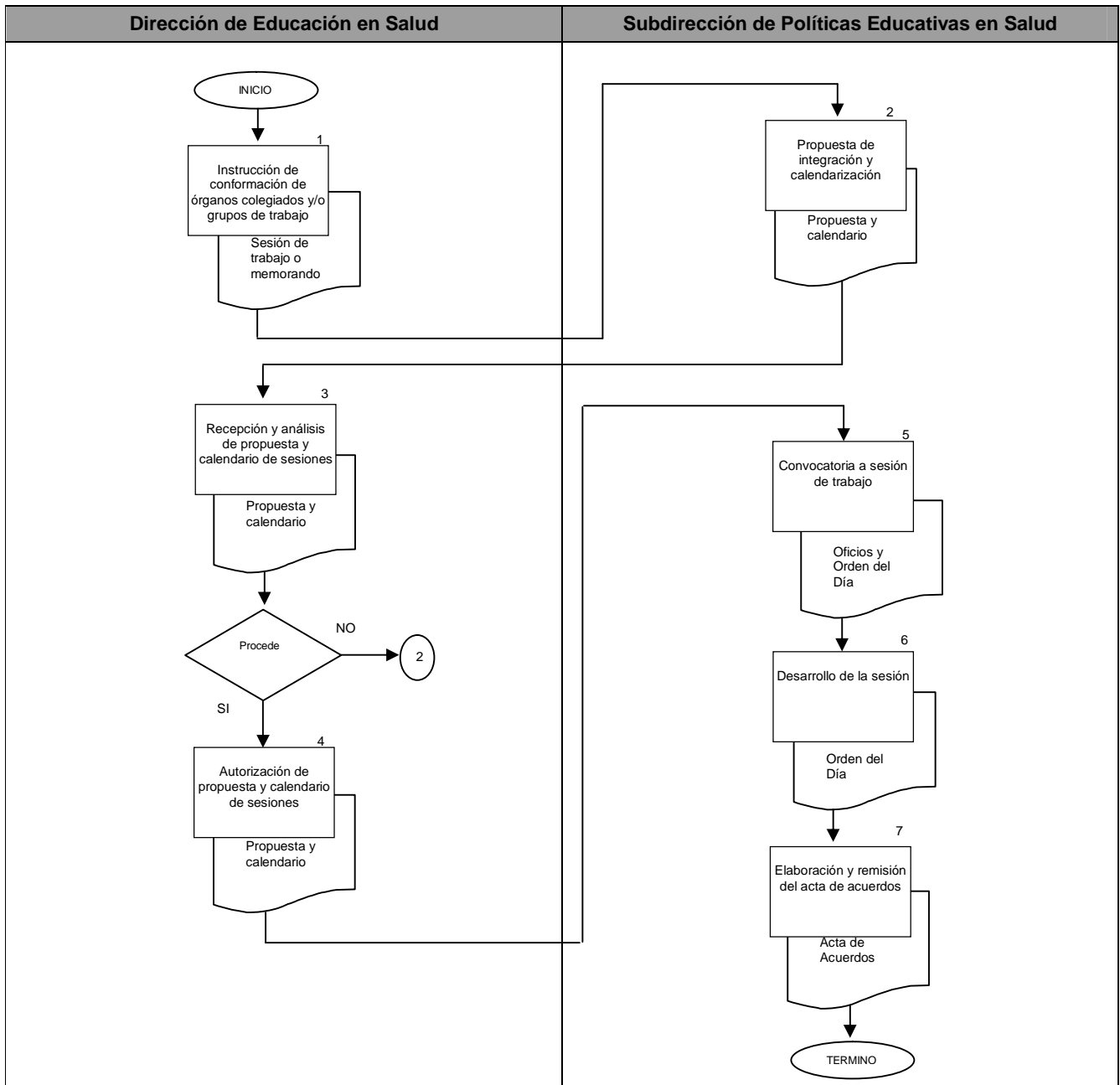
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Convocatoria a sesión de trabajo	5.1 Recibe propuesta y calendario de sesiones autorizados.  5.2 Desarrolla los oficios necesarios para convocar a los representantes institucionales o individuales que se hubiesen acordado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y Orden del Día.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
6.0 Desarrollo de la sesión.	6.1 Desarrollo, logística y toma de acuerdos del grupo de trabajo conforme el desarrollo de la orden del día presentada y a la convocatoria de la reunión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden del Día.</li> </ul>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud
7.0 Elaboración y remisión del acta de acuerdos	7.1 Elaboración e integración del acta de la reunión conforme notas, grabación o desarrollo de trabajos o documentos realizados durante la sesión.  7.2 Remite el Acta a los expertos que conforman el Comité. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Acuerdos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Políticas Educativas en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 7</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud	No aplica

## 7.0 Registro

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Directorio del Comité	5 años	Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de oficio
Convocatoria y orden del día	5 años	Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Números de oficio, de la sesión y fecha
Lista de asistencia	5 años	Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número de la sesión y fecha
Actas de la Reunión y Seguimiento de acuerdos	5 años	Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Políticas Educativas en Salud	Número del documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DES-MP-17)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>17. Procedimiento para Gestionar reuniones de órganos colegiados y grupos de trabajo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 7 de 7</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Acta de acuerdos:** Relación escrita de lo sucedido, tratado o acordado en una junta.

**8.2 Acuerdo:** Resolución que se toma en las sociedades, comunidades, tribunales u órganos colegiados.

**8.3 Logística:** Conjunto de medios y métodos necesarios para llevar a cabo la organización de una empresa, o de un servicio, especialmente de distribución.

**8.4 Sesión:** Cada una de las juntas del órgano colegiado o grupo de trabajo convocado previamente.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Mtra.Marcela Judith Rios Canseco	Dra. Marcela González de Cossio Ortiz
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Subdirectora de Políticas Educativas en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 14</b>

**18. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS Y VIGILAR LA APLICACIÓN DE LA REGULACIÓN EN EL DESARROLLO DEL INTERNADO MÉDICO, MEDIANTE LA SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y ASESORÍA DE LAS UNIDADES SEDES.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 14</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con políticas, normas, criterios y metodologías para elaborar, operar y dar seguimiento a programas de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel nacional. Aplicar un sistema de asesoría, supervisión de los programas y actividades de enseñanza en salud de internado médico de pregrado a nivel nacional.
- 1.2 Contar con catálogos de campos clínicos de internado médico de pregrado, actualizados y aprobados para la distribución de estudiantes.
- 1.3 Obtener la información actualizada, veraz y oportuna del área de internado médico de pregrado a nivel nacional.
- 1.4 Formar parte de los Comités de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, con voz y voto y aplicar los conocimientos y experiencias para elaborar y dar seguimiento a los acuerdos que involucren la enseñanza de internado médico de pregrado.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, involucra a la Dirección General Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento involucra a los titulares de enseñanza estatales, jurisdiccional, de unidades operativas, médicos aspirantes, instituciones educativas a nivel Nacional.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 Las propuestas de políticas, instrumentos normativos, criterios y metodologías de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel nacional, son elaboradas y presentadas a las unidades responsables por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.2 El análisis, programación, operación, asesorías y orientación para el correcto desarrollo de los programas de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel nacional, es responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 14</b>

- 3.3 Las mejoras y homogenización de los programas y proyectos de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel nacional, son realizados por la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.  
Son responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, de la Subdirección de Control de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y del Departamento de Internado y Servicio Social
- 3.4 El sistema de control y supervisión de los programas de enseñanza de internado médico de pregrado y su operatividad. Son responsables la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
- 3.5 La revisión y aplicación de los instrumentos normativos existentes sobre actividades de internado médico de pregrado, su aplicación operativa, la emisión, envío y seguimiento de observaciones y comentarios. Son responsables la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
- 3.6 La revisión y actualización semestral del catálogo de campos clínicos de internado médico de pregrado. Son responsables la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
- 3.7 La recepción, análisis, actualización y en su caso respuesta de la información sobre aspectos de enseñanza de internado médico de pregrado. Son responsables la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
- 3.8 El formar parte, asistir, elaborar y programar, documentos y hacer su seguimiento dentro de los Comités de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, relacionado con la enseñanza de internado médico de pregrado. Son responsables la Subdirección Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 14</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Análisis y propuestas de políticas e instrumentos normativos de internado médico de pregrado.	1.1 Realizar reuniones internas con el personal de internado médico de pregrado para revisar las políticas e instrumentos normativos de internado médico de pregrado. 1.2 Definir y proponer instrumentos normativos de internado médico de pregrado. 1.3 Presentar a las áreas responsables de elaborar los instrumentos normativos las propuestas requeridas en el área de internado médico de pregrado.  ■ Definición y propuesta de instrumentos normativos a crear.	Dirección de Educación en Salud.
2.0 Asesoría institucional, interinstitucional e intersectorial sobre programas de enseñanza de internado médico de pregrado.	2.1 Definir necesidades de asesoría. 2.2 Atender peticiones de asesoría. 2.3 Programar asesorías. 2.4 Otorgar las asesorías en orden prioritario según necesidades o peticiones detectadas.  ■ Asesoría y orientación otorgada.	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.
3.0 Revisión y propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel Nacional.	3.1 Recibir los programas y proyectos de enseñanza de internado médico de pregrado de nivel Nacional. 3.2 Ordenar, distribuir, analizar y comentar cada programa o proyecto de enseñanza de pregrado. 3.3 Elaborar, enviar y dar seguimiento a observaciones, propuestas y comentarios a los programas y proyectos analizados.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2.  Si: Continúa procedimiento.  • Programas y proyectos revisados y mejorados.	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 14</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Supervisión y control de programas de enseñanza de internado médico de pregrado a nivel Nacional.	4.1 Revisar, integrar programas de enseñanza de internado médico de pregrado y definir el sistema calendarizado de supervisión. 4.2 Realizar la supervisión a nivel Nacional de los programas de enseñanza de internado médico de pregrado y emitir las recomendaciones correspondientes.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisiones a programas de enseñanza de internado médico de pregrado.</li> </ul>	Departamento de Internado y Servicio Social.
5.0 Verificar el cumplimiento de la normatividad sobre enseñanza de internado médico de pregrado.	5.1 Analizar la normatividad vigente sobre enseñanza de internado médico de pregrado. 5.2 Programar y operar la supervisión a los campos clínicos de internado médico de pregrado a nivel Nacional para corroborar el cumplimiento de la normatividad. 5.3 Generar y dar seguimiento a las observaciones y recomendaciones resultado de la supervisión a campos clínicos de internado médico de pregrado.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisión, recomendaciones y seguimiento a campos clínicos de internado médico de pregrado.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.
6.0 Revisión y adecuación de catálogo de campos clínicos para la enseñanza de internado médico de pregrado.	6.1 Obtener, analizar y concentrar los catálogos de campos clínicos de internado médico de pregrado existentes y revisar semestralmente. 6.2 Actualizar los catálogos con las nuevas unidades receptoras de estudiantes de internado médico de pregrado y eliminar aquellas que dejan de ser campo clínico. 6.3 Validar el catálogo semestralmente de campos clínicos para internado médico de pregrado para su uso y control a nivel Nacional.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catálogo actualizado de campos clínicos de internado médico de pregrado.</li> </ul>	Departamento de Internado y Servicio Social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

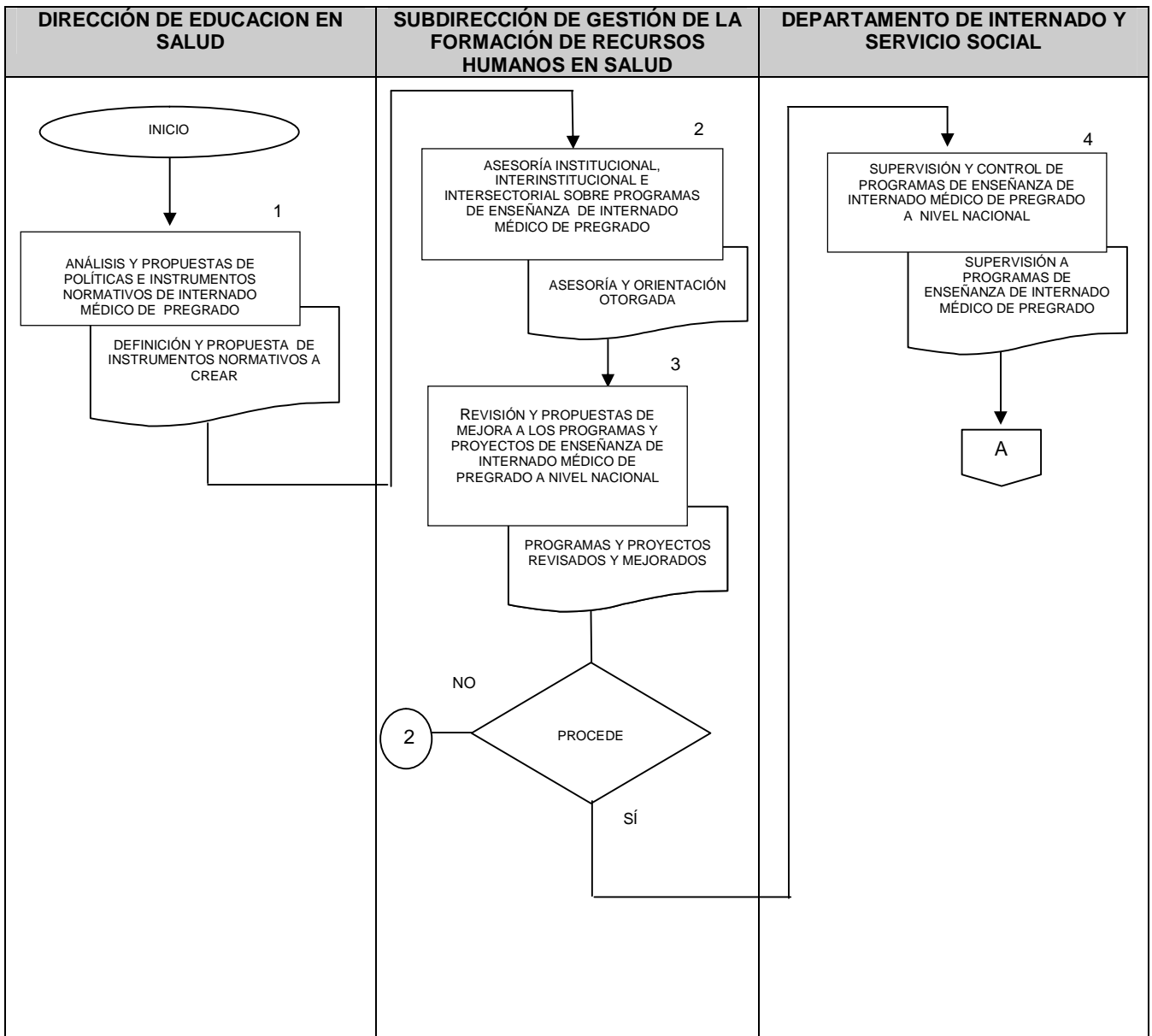
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 14</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción, análisis, actualización y respuesta a la información de enseñanza de internado médico pregrado a nivel Nacional.	7.1 Recibir el catálogo y distribuir internamente la información sobre enseñanza de internado médico de pregrado. 7.2 Analizar la información y emitir comentarios, observaciones, orientaciones o respuestas. 7.3 Dar seguimiento a las respuestas generadas a la información recibida de enseñanza de internado médico de pregrado. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de información y control.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.
8.0 Participación en comités de Internado Médico de Pregrado de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.	8.1 Asistir y participar en los Comités de Internado Médico de Pregrado de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 8.2 Participar en cada comité elaborando programas, documentos e instrumentos para mejorar la enseñanza de internado médico de pregrado. 8.3 Dar seguimiento a las propuestas y documentos generados en los comités de internado médico de pregrado correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en comités de internado médico de pregrado.</li> <li>▪ Remisión de propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza a su lugar de origen.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Internado y Servicio Social.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

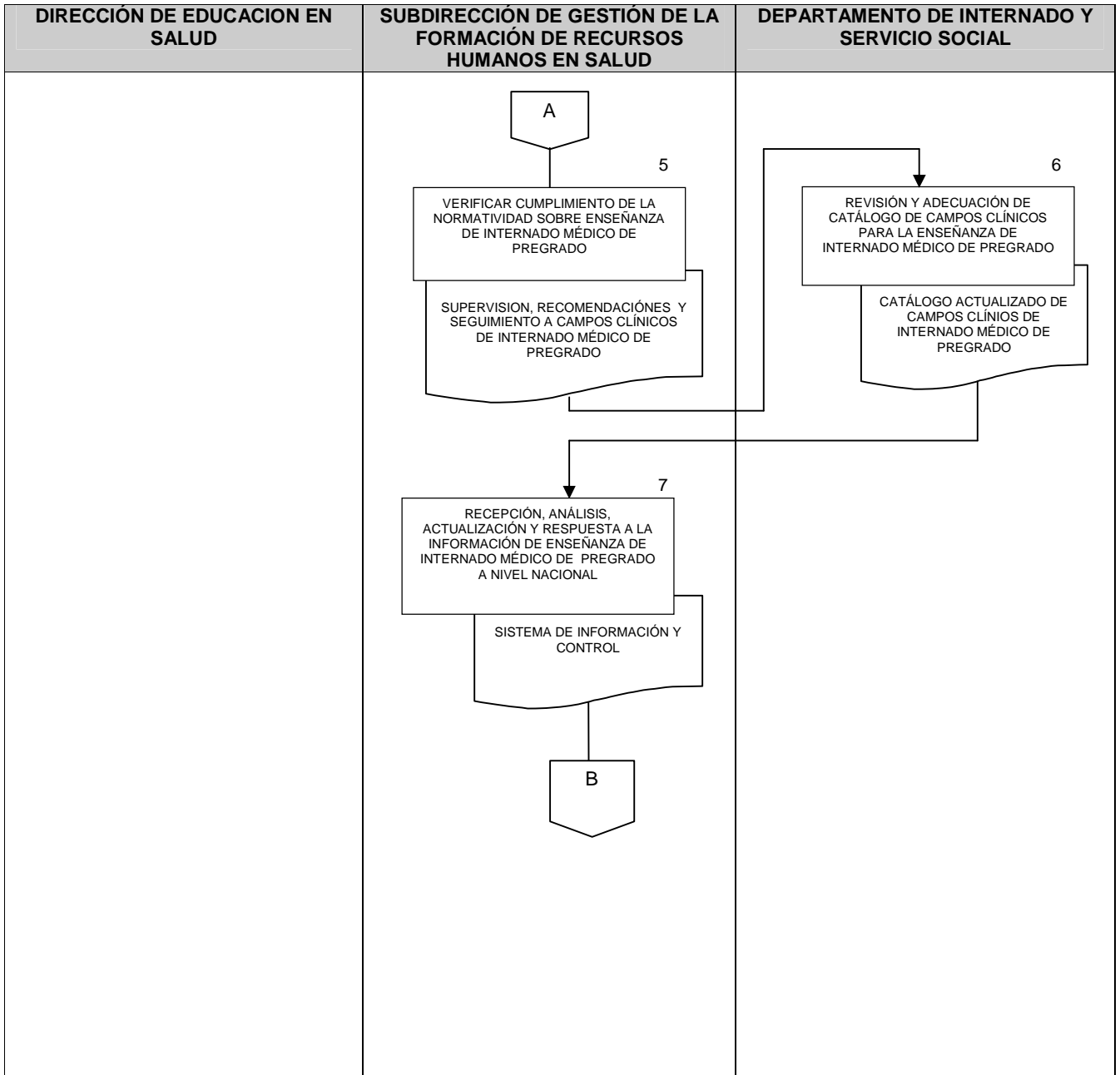
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>		<b>Hoja: 7 de 14</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




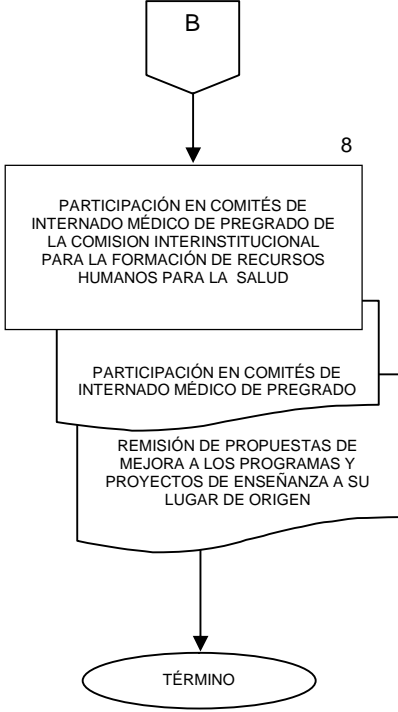
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>		<b>Hoja: 8 de 14</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>

DIRECCIÓN DE EDUCACION EN SALUD	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	DEPARTAMENTO DE INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL
		 <pre> graph TD     B{{B}} --&gt; 8[8]     8 --&gt; A1[PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD]     A1 --&gt; A2[PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO]     A2 --&gt; A3[REMISIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ENSEÑANZA A SU LUGAR DE ORIGEN]     A3 --&gt; T([TÉRMINO])           </pre>


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 14</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Instrumentos normativos existentes	No aplica
Lineamientos y políticas de enseñanza en salud	No aplica
Ley general de salud	No aplica
Programas de enseñanza en salud	No aplica
Solicitudes de asesoría	No aplica
Programas de asesoría	No aplica
Guía para asesoría	No aplica
Programas y proyectos de enseñanza de internado médico de pregrado	No aplica
Propuestas, comentarios y ajustes sugeridos	No aplica
Guías de supervisión	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Ley general de educación	No aplica
Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional	No aplica
Ley general del trabajo	No aplica
Catálogo de campos clínicos de internado médico de pregrado	No aplica
Listado de unidades operativas que cuentan con campos clínicos autorizados	No aplica
Directorio de representantes de las instituciones de salud incluidas en el catálogo	No aplica
Minutas de reuniones de Comités de Internado Médico de Pregrado	No aplica
Acuerdos y documentos generados en los comités de internado médico de pregrado	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Hoja: 11 de 14</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normas oficiales mexicanas	5 años	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de norma
Proyectos de políticas y propuestas de instrumento normativo	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Oficios de solicitud	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Programas de enseñanza de internado médico de pregrado	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Programa
Oficios de comisión	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Oficios de envío de resultados	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Oficios de aviso de visita de supervisión	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Comentarios y observaciones	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Oficios de solicitud y recepción de catálogos de campos clínicos de internado médico de pregrado	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Catálogo de campos clínicos de internado médico de pregrado	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Catálogo

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Hoja: 12 de 14</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud y envío de información	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Documentos generados de información obtenida	3 años	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Minutas de comités de internado médico de pregrado	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Minuta
Acuerdos y documentos generados	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Acuerdos

## 8.0 Glosario

**8.1 Actualización:** Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigentes conocimientos e información de un individuo o documento.


**8.2 Análisis:** Método que consiste en separar las diversas partes integrantes de un todo, con el fin de estudiar en forma independiente cada una de ellas, así como las diversas relaciones que existen entre las mismas.

**8.3 Asesoría:** Suministro de información técnica o conocimientos especializados en calidad de proposiciones y recomendaciones, a efecto de facilitar la toma de decisiones y corregir desviaciones.

**8.4 Catálogo:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

**8.5 Campo Clínico:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 14</b>

**8.6 Comisiones/Comités:** Cuerpos colegiados creados con el propósito de formalizar las interrelaciones entre las distintas unidades, entre las distintas instituciones y entre dependencias e instituciones que las integran, para el desahogo de temas de carácter permanente y común entre ellas y para la adecuada toma de decisiones en la materia de su competencia.

**8.7 Control:** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones para evaluar la ejecución de programas y acciones y aplicar las medidas correctivas necesarias.

**8.8 Formación:** Acciones sistematizadas que se sustentan en elementos específicos de una disciplina, que tiene por objeto que las personas se preparen para ejercer funciones de mayor complejidad y responsabilidad.

**8.9 Información:** Hechos o ideas adquiridos por un individuo o grupo de individuos de cualquier modo como la observación, la experimentación, la lectura, la instrucción y que consta de una cantidad determinada de datos, noticias, documentos y hechos científicos de cuyo análisis y comprensión se forma un criterio a seguir.

**8.10 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.11 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.


**8.12 Política:** Criterio general de pensamiento que orienta la acción en este caso sobre programas de enseñanza en salud.

**8.13 Programa:** Unidad financiera y administrativa en la que se agrupan diversas actividades con un cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final, a la cual se le asignan recursos humanos, materiales y financieros con el fin de que produzca bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los objetivos señalados a una función, dentro del marco de la planeación.

**8.14 Proyecto:** Conjunto de acciones destinadas a conseguir una o varias metas de un programa o actividad definida relacionada con la enseñanza en salud.

**8.15 Unidad Operativa:** Establecimiento de Salud que cuenta con autorización para efectuar actividades de enseñanza en salud para la formación de recursos humanos en salud y que elabora su programa correspondiente para cubrir dicha actividad.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DES- MP-18)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>18. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del internado médico, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 14</b>

**8.16 Unidad Operativa:** Establecimiento de Salud que cuenta con autorización para efectuar actividades de enseñanza en salud para la formación de recursos humanos en salud y que elabora su programa correspondiente para cubrir dicha actividad.

**8.17 Validación:** Demostración experimental de que la versión final de un documento o programa, logra sus objetivos.


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Directora de Educación en Salud	Directora de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 14</b>

**19. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS Y VIGILAR LA APLICACIÓN DE LA REGULACIÓN EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS DE LA SALUD, MEDIANTE LA SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y ASESORÍA DE LAS UNIDADES SEDES.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 14</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con políticas, normas, criterios y metodologías para elaborar, operar y dar seguimiento a programas de enseñanza de servicio social a nivel Nacional.
- 1.2 Aplicar un sistema de supervisión, asesoría de los programas y actividades de enseñanza en salud del Servicio Social a nivel Nacional.
- 1.3 Contar con catálogos de campos clínicos de unidades receptoras de Servicio Social, actualizados y aprobados para la distribución de estudiantes.
- 1.4 Obtener la información actualizada, veraz y oportuna del área de Servicio Social a nivel Nacional.
- 1.5 Formar parte de los Comités de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, con voz y voto y aplicar los conocimientos y experiencias para elaborar y dar seguimiento a los acuerdos que involucren la enseñanza del servicio social.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento involucra a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento involucra a los titulares de enseñanza estatal, jurisdiccionales, de unidades operativas, médicos pasantes en servicio social e instituciones educativas a nivel nacional.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 Las propuestas de políticas, instrumentos normativos, criterios y metodologías de enseñanza del servicio social a nivel nacional, son elaboradas y presentadas a las unidades responsables por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.2 El análisis, programación, operación, asesorías y orientación para el correcto desarrollo de los programas de enseñanza del servicio social a nivel nacional, es responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud, y el Departamento de Internado y Servicio Social.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 14</b>

- 3.3 Las mejoras y homogenización de los programas y proyectos de enseñanza de servicio social a nivel nacional, son realizados por la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.4 El sistema de control y supervisión de los programas de enseñanza de servicio social y su operatividad son realizados por la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.5 La revisión y aplicación de los instrumentos normativos existentes sobre actividades de servicio social, su aplicación operativa, la emisión, envío y seguimiento de observaciones y comentarios son responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.6 La revisión y actualización semestral del catálogo de campos clínicos de servicio social, es responsabilidad de la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.7 La recepción, análisis, actualización y en su caso respuesta de la información sobre aspectos de enseñanza de servicio social, es responsabilidad de la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Internado y Servicio Social.
- 3.8 El formar parte, asistir, elaborar programas, documentos y su seguimiento dentro de los Comités de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, relacionado con la enseñanza de servicio social, es responsabilidad tanto de la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y como del Departamento de Internado y Servicio Social.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 14</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Análisis y propuestas de políticas e instrumentos normativos de servicio social.	1.1 Realizar reuniones internas con el personal de servicio social para revisar las políticas e instrumentos normativos de servicio social. 1.2 Definir las propuestas de instrumentos normativos de servicio social. 1.3 Presentar a las áreas responsables de elaborar los instrumentos normativos las requeridas en el área de servicio social.  ▪ Definición y propuesta de instrumentos normativos a crear en servicio social.	Dirección de Educación en Salud
2.0 Asesoría institucional, interinstitucional e intersectorial sobre programas de enseñanza de servicio social.	2.1 Definir las necesidades de asesoría en servicio social. 2.2 Atender las peticiones de asesoría en servicio social. 2.3 Programar asesorías al área de servicio social. 2.4 Otorgar las asesorías en orden prioritario según necesidades o peticiones detectadas al área de servicio social.  ▪ Asesoría y orientación otorgada en servicio social.	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
3.0 Revisión y propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza de servicio social a nivel nacional.	3.1 Recibir los programas y proyectos de enseñanza de servicio social de nivel nacional. 3.2 Ordenar, distribuir, analizar y comentar cada programa o proyecto de enseñanza de servicio social. 3.3 Elaborar, enviar y dar seguimiento a observaciones, propuestas y comentarios a los programas y proyectos analizados del área de servicio social.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento  ▪ Programas y proyectos revisados y mejorados.	Subdirección de Control de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 5 de 14</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Supervisión y control de programas de enseñanza de servicio social a nivel Nacional.	4.1 Revisar e integrar programas de enseñanza de servicio social y definir el sistema calendarizado de supervisión. 4.2 Realizar la supervisión a nivel nacional de los programas de enseñanza de servicio social y emitir las recomendaciones correspondientes.	Departamento de Internado y Servicio Social.
5.0 Verificar el cumplimiento de la normatividad enseñanza de servicio social.	5.1 Analizar la normatividad vigente sobre enseñanza de servicio social. 5.2 Programar y operar la supervisión a los campos clínicos de servicio social a nivel nacional para corroborar el cumplimiento de la normatividad. 5.3 Generar y dar seguimiento a las observaciones y recomendaciones resultado de la supervisión a campos clínicos de servicio social. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisión, recomendaciones y seguimiento a campos clínicos de servicio social.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
6.0 Revisión y adecuación de catálogo de campos clínicos para la enseñanza de servicio social.	6.1 Obtener, analizar y concentrar los catálogos de campos clínicos de servicio social existentes a nivel nacional y revisar anualmente. 6.2 Actualizar los catálogos con las nuevas unidades receptoras de estudiantes de servicio social y eliminar aquellas que dejan de ser campo clínico. 6.3 Validar el catálogo semestral de campos clínicos para servicio social para su uso y control a nivel nacional. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catálogo actualizado de campos clínicos de servicio social.</li> </ul>	Departamento de Internado y Servicio Social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



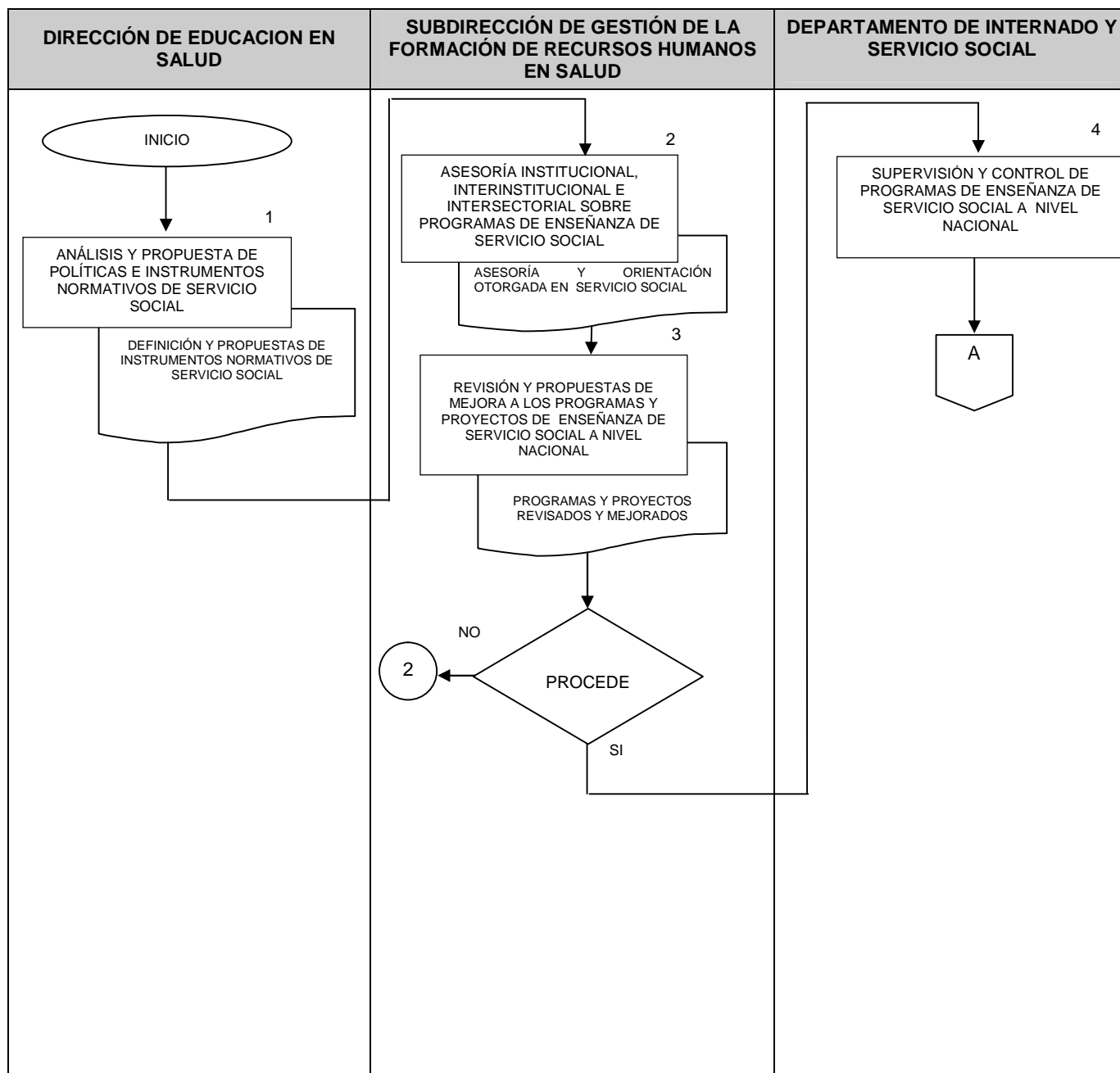
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 14</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
7.0 Recepción, análisis, actualización y respuesta a la información de enseñanza de servicio social a nivel nacional.	7.1 Recibir el catálogo y distribuir internamente la información sobre enseñanza de servicio social. 7.2 Analizar la información obtenida del área de servicio social y emitir comentarios, observaciones, orientaciones o respuesta. 7.3 Dar seguimiento a las respuestas y observaciones generadas a la información recibida de enseñanza de servicio social.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de información y control de servicio social.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
8.0 Participación en comités de Servicio Social de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).	8.1 Asistir y participar en los Comités de Servicio Social de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 8.2 Participar en cada comité elaborando programas, documentos e instrumentos para mejorar la enseñanza de servicio social. 8.3 Dar seguimiento a las propuestas y documentos generados en los comités de servicio social correspondientes.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en comités de servicio social.</li> <li>▪ Remisión de propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza a su lugar de origen.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Internado y Servicio Social.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

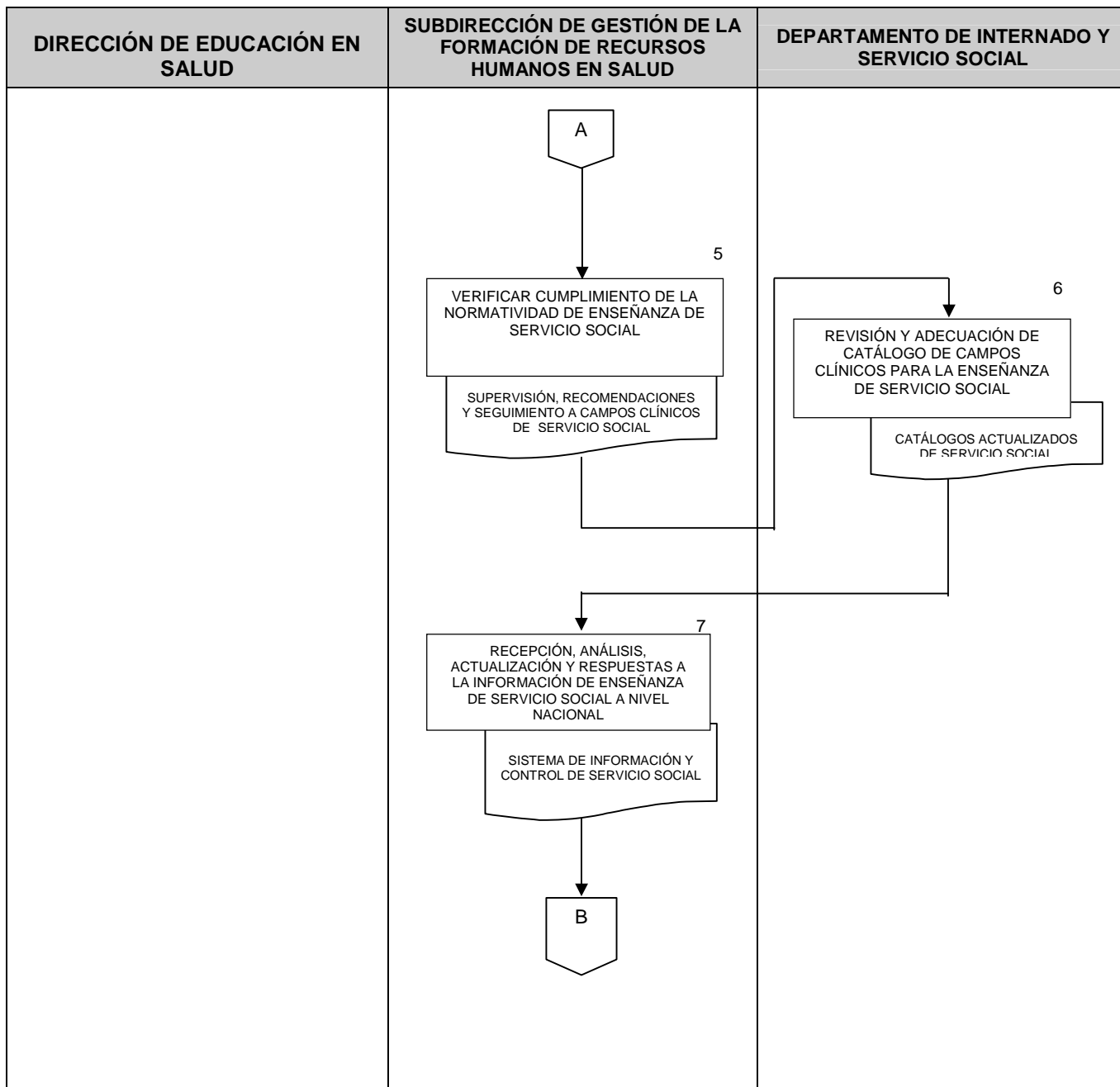
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>		<b>Hoja: 7 de 14</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




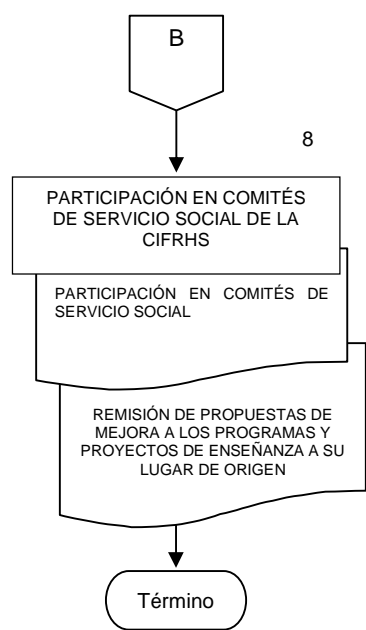
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 14</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 14</b>

DIRECCIÓN DE EDUCACION EN SALUD	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	DEPARTAMENTO DE INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL
		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 14</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Instrumentos normativos existentes	No aplica
Lineamientos y políticas de enseñanza en salud	No aplica
Ley general de salud	No aplica
Programas de enseñanza en salud	No aplica
Solicitudes de asesoría	No aplica
Programas de asesoría	No aplica
Guía para asesoría	No aplica
Programas y proyectos de enseñanza de servicio social	No aplica
Propuestas, comentarios y ajustes sugeridos	No aplica
Guías de supervisión	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Ley general de educación	No aplica
Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional	No aplica
Ley general del trabajo	No aplica
Catálogo de campos clínicos de servicio social	No aplica
Listado de unidades operativas que cuentan con campos clínicos de servicio social autorizados	No aplica
Directorio de representantes de las instituciones de salud incluidas en el catálogo de servicio social	No aplica
Minutas de reuniones de Comités de Servicio Social	No aplica
Acuerdos y documentos generados en los comités de servicio social	No aplica
Catálogo de instituciones educativas que generan pasantes en servicio social	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 14</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normas oficiales mexicanas	5 años	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de norma
Proyectos de políticas y propuestas de instrumento normativo	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Oficios de solicitud	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Programas de enseñanza de servicio social	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Programa
Oficios de comisión	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Oficios de envío de resultados	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Oficios de aviso de visita de supervisión	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficios
Comentarios y observaciones	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Oficios de solicitud y recepción de catálogos de campos clínicos de servicio social	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 12 de 14</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Catálogo de campos clínicos de servicio social	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Catálogo
Oficios de solicitud y envío de información	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Documentos generados de información obtenida de servicio social	3 años	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Documento
Minutas de comités de servicio social	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Minuta
Acuerdos y documentos generados del área de servicio social	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Acuerdos

## 8.0 Glosario


**8.1 Actualización:** Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigentes conocimientos e información de un individuo o documento.

**8.2 Análisis:** Método que consiste en separar las diversas partes integrantes de un todo, con el fin de estudiar en forma independiente cada una de ellas, así como las diversas relaciones que existen entre las mismas.

**8.3 Asesoría:** Suministro de información técnica o conocimientos especializados en calidad de proposiciones y recomendaciones, a efecto de facilitar la toma de decisiones y corregir desviaciones.

**8.4 Catálogo:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 14</b>

**8.5 Campo Clínico:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

**8.6 Comisiones/Comités:** Cuerpos colegiados creados con el propósito de formalizar las interrelaciones entre las distintas unidades, entre las distintas instituciones y entre dependencias e instituciones que las integran, para el desahogo de temas de carácter permanente y común entre ellas y para la adecuada toma de decisiones en la materia de su competencia.

**8.7 Control:** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones para evaluar la ejecución de programas y acciones y aplicar las medidas correctivas necesarias.

**8.8 Formación:** Acciones sistematizadas que se sustentan en elementos específicos de una disciplina, que tiene por objeto que las personas se preparen para ejercer funciones de mayor complejidad y responsabilidad.

**8.9 Información:** Hechos o ideas adquiridos por un individuo o grupo de individuos de cualquier modo como la observación, la experimentación, la lectura, la instrucción y que consta de una cantidad determinada de datos, noticias, documentos y hechos científicos de cuyo análisis y comprensión se forma un criterio a seguir.

**8.10 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.11 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.


**8.12 Política:** Criterio general de pensamiento que orienta la acción en este caso sobre programas de enseñanza en salud.

**8.13 Programa:** Unidad financiera y administrativa en la que se agrupan diversas actividades con un cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final, a la cual se le asignan recursos humanos, materiales y financieros con el fin de que produzca bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los objetivos señalados a una función, dentro del marco de la planeación.

**8.14 Proyecto:** Conjunto de acciones destinadas a conseguir una o varias metas de un programa o actividad definida relacionada con la enseñanza en salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-19)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>19. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social de las carreras de la salud, mediante la supervisión, evaluación y asesoría de las unidades sedes</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 14 de 14</b>

**8.15 Servicio Social:** Conjunto de actividades teórico-prácticas con carácter temporal y obligatorio que realizan los estudiantes de una carrera profesional o técnica, consistente en la prestación de servicios que redunde en beneficio de la sociedad, como parte de su formación y como una etapa previa a la obtención del título profesional o documento técnico.

**8.16 Unidad Operativa:** Establecimiento de Salud que cuenta con autorización para efectuar actividades de enseñanza en salud para la formación de recursos humanos en salud y que elabora su programa correspondiente para cubrir dicha actividad.

**8.17 Validación:** Demostración experimental de que la versión final de un documento o programa, logra sus objetivos.


#### 9.0 Cambios de esta versión.

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

#### 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Luisa Munive Aragón	Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Internado y Servicio Social	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (CES DES-MP-20)
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>		<b>REV: 0</b>
			Hoja: 1 de 12

**20. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR, ASIGNAR Y COORDINAR LAS PLAZAS DE RESIDENCIAS MÉDICAS DE SEDES Y SUBSEDES FORMADORAS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, ASÍ COMO SUPERVISAR, EVALUAR Y ASESORAR EL DESARROLLO DE LOS CURSOS RESPECTIVOS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>		<b>REV: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Vigilar la aplicación de los lineamientos a seguir para la realización de especialidades médicas, cursos de posgrado y servicio social profesional de médicos nacionales y extranjeros.
- 1.2 Vigilar la aplicación de los lineamientos para el desarrollo de maestrías y doctorados que se llevan a cabo en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Hospitales de los Servicios Estatales de Salud.
- 1.3 Vigilar la aplicación de los lineamientos a seguir para la integración, supervisión y asesoría a las unidades de atención médica al Sistema Nacional de Residencias Médicas como unidades receptoras de residentes.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y al Departamento de Especialidades.
- 2.2 A nivel externo, es aplicable a los titulares de enseñanza a nivel Nacional de las entidades federativas y del Distrito Federal, jurisdicciones y unidades operativas, médicos aspirantes y seleccionados e instituciones educativas.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La programación de plazas para médicos residentes nacionales y extranjeros se realiza observando el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas y los acuerdos y políticas generados en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y lo realiza el Departamento de Especialidades y es avalado por la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.
- 3.2 El servicio social profesional de residentes nacionales y extranjeros, se realiza de acuerdo a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas y el Reglamento del Servicio Social Profesional, y es responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Especialidades.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>		
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>		<b>REV: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 12</b>


3.3 El desarrollo de las maestrías y doctorados se fundamenta en las políticas y acuerdos de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y las instituciones educativas y de salud y son responsabilidad de la Dirección de Educación en Salud, Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y el Departamento de Especialidades.

3.4 Son responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Dirección de Educación en Salud, de la Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud y del Departamento de Especialidades:

Unidades médicas al Sistema Nacional de Residencias Médicas como sede o subsele se fundamentan en la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, políticas y acuerdos de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, en el Plan Único de Especialidades Médicas.

3.5 La supervisión y asesoría de las unidades receptoras de residentes médicos y estomatólogos se realiza en función a la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, los acuerdos y políticas de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>Hoja: 4 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Mecanismo para la realización de especialidades médicas de residentes nacionales y extranjeros.	1.1 Analiza el programa de especialidades médicas, coordina y desarrolla la distribución de plazas médicas. 1.2 Revisa y autoriza las plazas programadas, informa a interesados y entidades su distribución. 1.3 Coordina la metodología administrativa para oficializar la asignación y control de médicos. 1.4 Controla el desarrollo técnico administrativo de las especialidades médicas con un sistema de informática específico y emite la documentación requerida. 1.5 Notifica a la Dirección General de Recursos Humanos para el trámite y pago de becas a residentes nacionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis, asignación y distribución de residentes médicos nacionales y extranjeros.</li> </ul>	Departamento de Especialidades
2.0 Realización del servicio social profesional.	2.1 Analiza el programa del servicio social profesional, coordina, desarrolla y controla la realización del servicio social profesional. 2.2 Coordina la metodología administrativa para la realización del servicio social profesional. 2.3 Controla, asesora y supervisa el desarrollo del servicio social profesional. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización del servicio social profesional.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.
3.0 Desarrollo de maestrías y doctorados.	3.1 Analiza el programa de maestrías y doctorados, coordina el desarrollo administrativo para su realización. 3.2 Autoriza las plazas en cada unidad sede o subsele para realizar estudios de posgrado. 3.3 Coordina, controla y supervisa el desarrollo de las maestrías y doctorados.	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.4 Tramita y emite la documentación necesaria para el desarrollo de maestrías y doctorados. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización de maestrías y doctorados.</li> </ul>	
4.0 Cursos de Posgrado para Médicos Especialistas.	4.1 Analiza el programa de cursos de posgrado para médicos especialistas y coordina su desarrollo administrativo para su realización. 4.2 Coordina con las instituciones educativas y de salud la metodología para impartir cursos de posgrado. 4.3 Aplica la metodología técnico administrativa para la selección y asignación de especialistas que tomarán cursos de especialidades. 4.4 Asesora y supervisa el desarrollo de cursos impartidos a médicos especialistas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cursos impartidos a médicos especialistas.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud
5.0 Integración de unidades médicas como unidades receptoras de residentes.	5.1 Coordinación con las unidades hospitalarias que pretenden ser unidad receptora. 5.2 Asesoría técnica-normativa-administrativa a unidades solicitantes. 5.3 Visita de supervisión, asesoría a unidades y elaboración de la documentación requerida. 5.4 Realimentación a unidades solicitantes y orientación de actividades a realizar. 5.5 Emite dictamen preliminar como sede o subsele y se coordina con la unidad para asesorar su desempeño como unidad receptora. 5.6 Coordina y asesora la elaboración de programas y actividades a desarrollar por la unidad receptora. 5.7 Se asesora de toda la documentación y requisitos faltantes y subsecuentes a las unidades receptoras. 5.8 Se coordina con las instituciones educativas la utilización de estas sedes o subsedes.	Dirección de Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

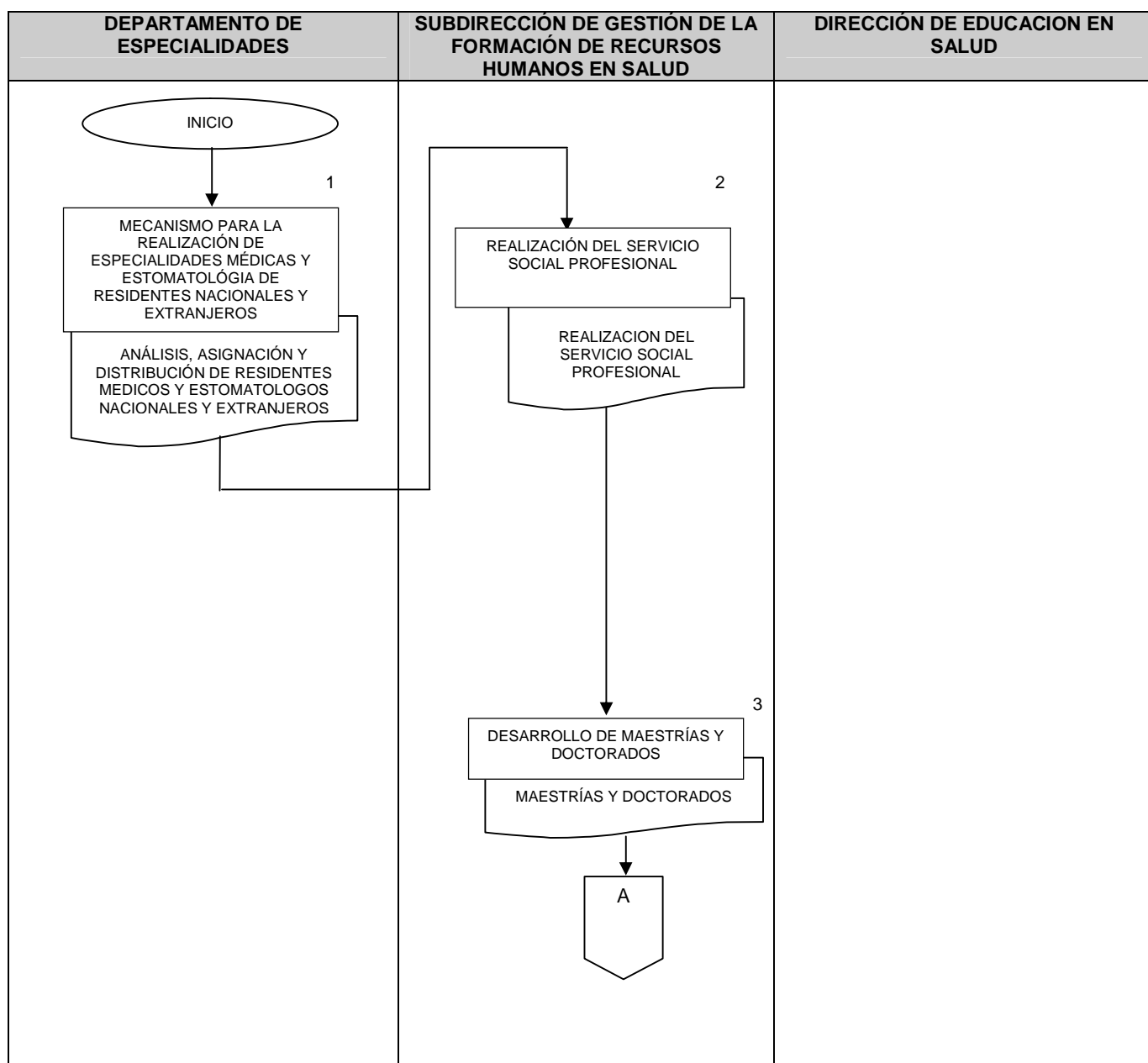
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>Hoja: 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>5.9 Se emite el dictamen final y se incorpora la unidad al sistema nacional de residencias médicas.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 3</p> <p>SI: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autorización de sedes y subsedes.</li> </ul>	
6.0 Supervisión y asesoría de residencias médicas.	<p>6.1 Programación de visitas de supervisión y asesoría por necesidad o demanda.</p> <p>6.2 Instrumenta la metodología técnico-administrativa para visitas.</p> <p>6.3 Visita de supervisión y asesora a unidades médicas.</p> <p>6.4 Elabora informe y emite recomendaciones correspondientes.</p> <p>6.5 Seguimiento permanente a las recomendaciones emitidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisión y asesoría realizada.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	
	Hoja: 7 de 12	

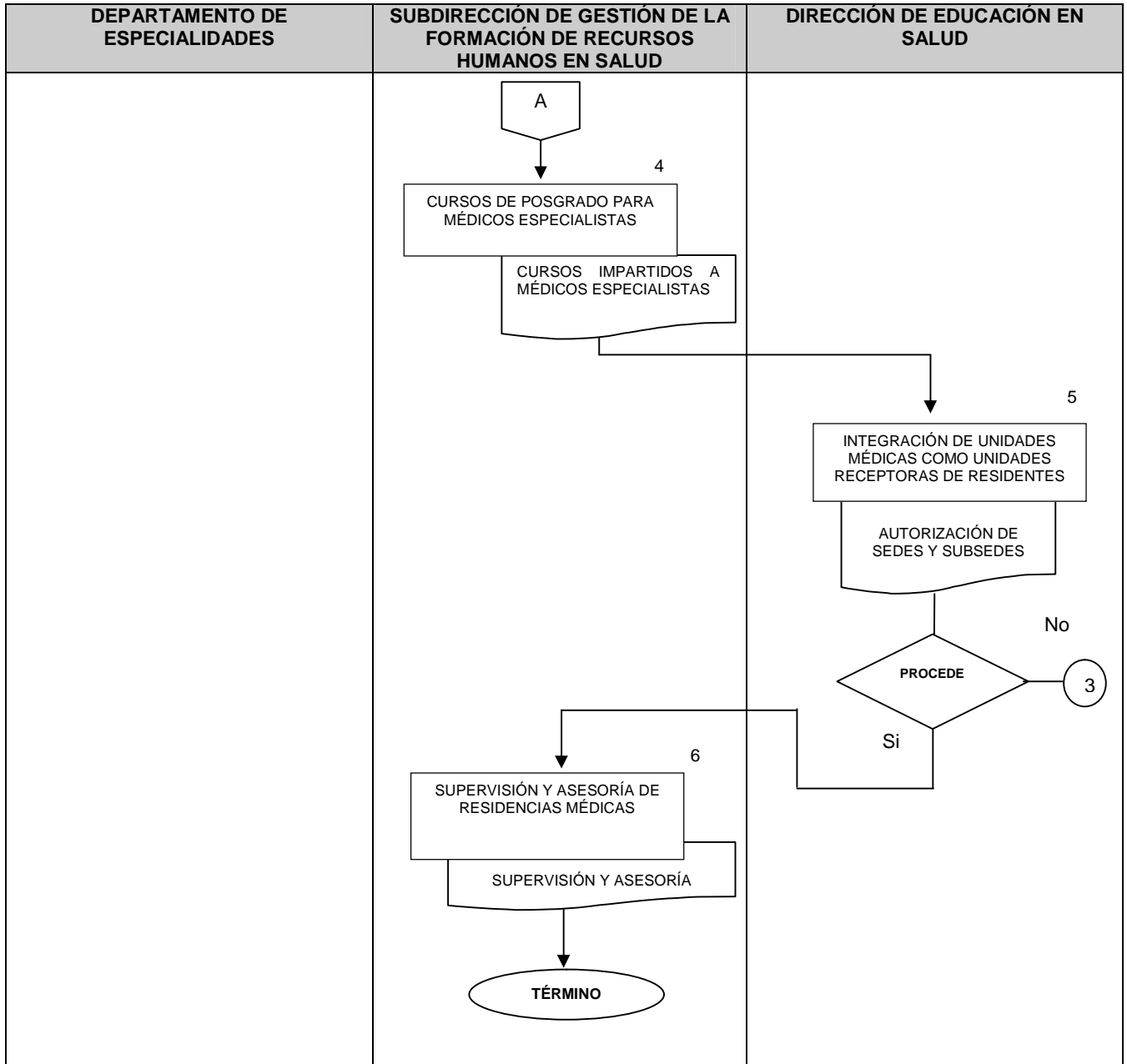
### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>		<b>Hoja: 8 de 12</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 12</b>


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	No aplica
Normas Oficiales Mexicanas	No aplica
Ley Federal del Trabajo (modificada)	No aplica
Reglamentos Internos de las Unidades Hospitalarias	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa de Enseñanza en Salud.	No aplica
Solicitudes de asesoría	No aplica
Programa de asesoría	No aplica
Guía para asesoría	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Programa de Enseñanza	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Programa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES DES-MP-20)
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	REV: 0
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	Hoja: 10 de 12

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de Comisión	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio
Oficios de envío de resultados	1 año	Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos en Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Constancia de Seleccionado:** documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Posgrado y Educación Continua a quienes acreditan el examen nacional de aspirantes a residencias médicas. Esta constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad y el ciclo académico que en ella se especifiquen.


**8.2 Especialista:** profesional de la Medicina que ha realizado estudios y prácticas de posgrado en una disciplina específica del campo de la salud, que tenga un cuerpo de conocimientos, metodología, técnicas, instrumentos y un campo de investigación propios, y que ha cumplido los requisitos académicos de egreso de instituciones educativas y de salud reconocidas oficialmente.

**8.3 Formación:** proceso educativo cuyo propósito es lograr que los educandos adquieran un perfil profesional previamente establecido.

**8.4 Plaza:** recurso presupuestario que otorgan las instituciones de salud para contratar a un médico residente en periodo de adiestramiento en una especialidad.

**8.5 Profesor Adjunto:** médico especialista adscrito a la unidad sede o subsele de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para auxiliar al profesor titular en la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>Hoja: 11 de 12</b>

**8.6 Profesor Titular:** médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias.

**8.7 Programa académico:** plan de estudios para una determinada especialidad vigente en la institución de educación superior que reconoce la residencia hospitalaria.

**8.8 Programa operativo:** instrumento que, en concordancia con el programa académico, describe: el desarrollo calendarizado de las actividades de una residencia por hospitales, servicios o departamentos; el temario del programa académico; las actividades teórico-prácticas a realizar y los responsables de su ejecución. Asimismo, incluye los tiempos destinados para la alimentación, los descansos, las guardias y los periodos de vacaciones.

**8.9 Residencia:** conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.


**8.10 Residente:** profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.

**8.11 Sede:** unidad médica receptora de residentes en la que el residente puede cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina.

**8.12 Servicio Social Profesional:** conjunto de actividades de carácter temporal, cuya duración en ningún caso será menor de tres meses ni mayor de seis, que ejecutan los residentes del último año de las especialidades troncales (Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría), Anestesiología y Medicina Familiar, como parte de su formación y en interés de la sociedad y del Estado, por lo que queda abierta la posibilidad de incorporar otras especialidades, con base en los programas académicos y operativos de cada institución.

**8.13 Sistema Nacional de Residencias Médicas:** conjunto de dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional que intervienen en la formación, capacitación y desarrollo de personal para la atención de la salud y que, a través de mecanismos de coordinación de acciones, tiene por objetivo la formación de especialistas en el campo de la Medicina.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES DES-MP-20)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>20. Procedimiento para programar, asignar y coordinar las plazas de residencias médicas de sedes y subsedes formadoras de recursos humanos para la salud, así como supervisar, evaluar y asesorar el desarrollo de los cursos respectivos</b>	<b>Hoja: 12 de 12</b>

**8.14 Subsede:** unidad médica receptora de residentes en la que se realiza una parte de los estudios de especialización correspondientes, de acuerdo con los objetivos de los programas académicos específicos.

**8.15 Unidad Administrativa Competente:** dependencia central responsable de la administración del proceso educativo dentro de las instituciones de salud.

**8.16 Unidad Administrativa de Enseñanza:** dependencia responsable de la administración del proceso educativo dentro de la unidad médica receptora de residentes, que depende normativamente de la unidad administrativa competente.

**8.17 Unidad médica receptora de residentes:** unidad de atención médica en la cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud exige la especialización de los profesionales de la medicina.

**8.18 Unidades Médicas Receptoras de Residentes para Rotación Rural o de Servicio Social Profesional:** unidades médicas ubicadas en ciudades pequeñas y en zonas rurales o marginadas, donde se realizará la rotación rural o de servicio social profesional en el último año de la especialidad de acuerdo con los programas académicos y operativos correspondientes.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>		Dra. Marcela González de Cossío	Dra. Marcela González de Cossío
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Especialidades	Dirección de Educación en Salud	Dirección de Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 21. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Proporcionar el mantenimiento correctivo a los equipos de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para que los usuarios cuenten con las herramientas computacionales convenientes para el desarrollo de sus funciones y actividades laborales.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General como a sus Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la de Calidad en Salud, a las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y a la Coordinación Administrativa.

2.2 A nivel externo el procedimiento no es aplicable pero sigue y atiende las disposiciones en la materia de mantenimiento a sistemas y equipos de cómputo provisto por la Dirección General de Tecnologías de la Información

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es responsable del mantenimiento y conservación de los equipos de tecnologías de la información y comunicaciones conferidos a la Unidad Administrativa para la realización de sus atribuciones.

3.2 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico por conducto del Departamento de Información Institucional es el responsable de proporcionar el mantenimiento o de solicitar su reparación por contrato a las empresas licitadas para ello, según el caso, siempre y cuando el personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que cuente con resguardo de equipo de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) cumpla con las disposiciones de uso y destino de los equipos informáticos.

3.3 Es responsabilidad del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que cuenta con resguardo de equipo de TIC notificar al Departamento de Información Institucional sobre los desperfectos identificados en el funcionamiento de los equipos para que el Departamento de Información Institucional programe la visita de uno de sus técnicos para la ejecución del mantenimiento respectivo.

3.4 El personal técnico adscrito al Departamento de Información Institucional serán los únicos autorizados para brindar el diagnóstico de la falla de los equipos de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y, según el caso, realizar las labores de mantenimiento o solicitar la reparación a las compañías licitadas para ello, realizando el seguimiento de las actividades de soporte hasta la entrega del bien reparado o la sustitución del mismo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Hoja: 3 de 7</b>


#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes de soporte técnico.	1.1 Recibe la solicitud de soporte técnico por parte del personal con equipo de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) a resguardo. 1.2 Analiza el tipo de servicio de mantenimiento solicitado y turna la solicitud al Departamento de Información Institucional con indicaciones para proporcionar el mantenimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
2.0 Atención a solicitudes de soporte técnico.	2.1 Recibe la solicitud de soporte técnico por parte del personal con equipo de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) a resguardo con las indicaciones que la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico proporcionó. 2.2 Instruye al personal del área de sistemas atender la solicitud de acuerdo con la prioridad y materia del mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
3.0 Revisión del equipo de tecnologías de la información y comunicaciones (TIC)	3.1 Establece contacto con el usuario del equipo de TIC que reportó con fallas al personal técnico del Departamento de Información Institucional y realiza primer diagnóstico de la falla. 3.2 Verifica diagnóstico y se determina si la falla es reparable a nivel local en la misma Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 3.3 Asigna a las compañías licitadas para mantenimiento o se solicita presupuesto para apoyar la reparación del bien, según el caso. 3.4 Procede a la reparación solicitando en su caso, las refacciones necesarias.	Departamento de Información Institucional (Área de Sistemas)

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



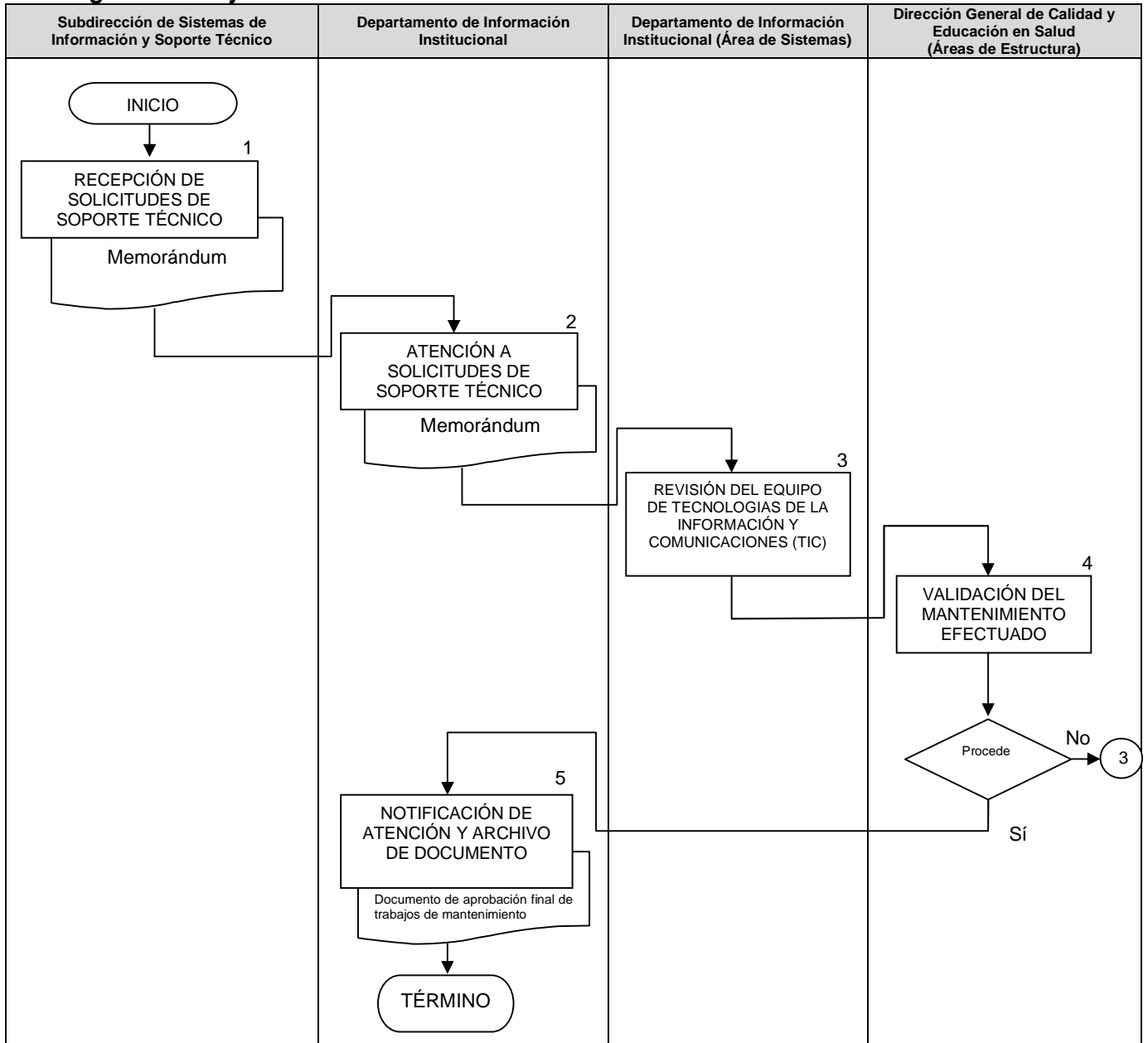
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Validación del mantenimiento efectuado	<p>4.1 Recibe equipo reparado el usuario con equipo de TIC a su resguardo el cual reportó la falla.</p> <p>4.2 Solicita trabajos complementarios o aprueba de conformidad los trabajos efectuados.</p> <p>4.3 Elabora comunicado de aprobación de trabajos de mantenimiento efectuados y lo turna al Departamento de Información Institucional.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 3.</p> <p>Sí: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de aprobación de trabajos de mantenimiento</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de estructura)
5.0 Notificación de atención y archivo de documento	<p>5.1 Recibe documento de aprobación de trabajos de mantenimiento.</p> <p>5.2 Informa a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la atención de la solicitud.</p> <p>5.3 Archiva documento final de aprobación del mantenimiento efectuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de aprobación final de trabajos de mantenimiento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Información Institucional


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		<b>Rev: 0</b>
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Políticas para la asignación de equipos de TIC	No aplica
Procedimiento de resguardo de equipos de TIC	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte de mantenimiento por parte de las compañías licitadas para ello en caso que se haya requerido soporte externo a la DGCES	El tiempo del contrato	Departamento de Información Institucional	No aplica
Documento de aprobación de trabajos de mantenimiento	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 Actividad:** Acciones que deben contemplar tanto el programa como el subprograma de operación para poder alcanzar su meta.

**8.2 Informe de mantenimiento:** Documento reporte donde se detalla el diagnóstico, los trabajos e insumos empleados para efectuar arreglos o cuidados a los equipos TIC bajo resguardo de la DGCES

**8.3 Mantenimiento:** Acción de brindar soporte técnico o mecánico a los equipos de TIC a cargo de la DGCES, mismos que pueden ser preventivos y correctivos así como que puedan considerar la reparación de algún desperfecto menor o mayor conforme a la normativa de la materia. El mantenimiento puede ser brindado por personal de la DGCES o bien por un prestador de servicios externos conforme a la adjudicación de un contrato o servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DAPST-MP-21)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>21. Procedimiento para el Mantenimiento de Equipos de Tecnologías de la Información y comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

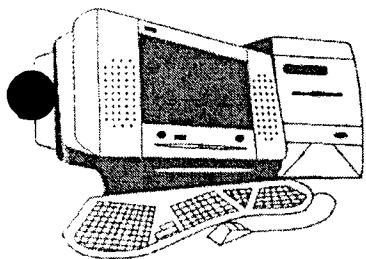
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos

10.1 Reporte de mantenimiento por parte de las compañías licitadas para ello en caso que se haya requerido soporte externo a la DGCES.

10.2 Documento de aprobación de trabajos de mantenimiento.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



# REDES Y MICROS "DEL ORIENTE"

S.A de C.V.

01 DE JUNIO DE 2011

SSA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
HOMERO # 213  
COL. CHAPULTEPEC MORALES  
MEXICO D.F.

AT'N: ING. FERNANDO MARTINEZ

Con relación de su amable solicitud para la siguiente cotización me permito enviarle los siguientes precios.

CANTIDAD	DESCRIPCION	P/UNITARIO	TOTAL
02	REPARACION DE IMPRESORA SAMSUNG N/S 5287 y 5289 SERVICIO CORRECTIVO	\$ 550.00	\$ 1,100.00
02	GOMA DE CHAROLA REFACCION PARA IMPRESORA SAMSUNG ML-3051N	\$ 310.00	\$ 620.00
02	PICK UP ROLLER REFACCION PARA IMPRESORA SAMSUNG ML3051N	\$ 280.00	\$ 560.00

- Precios mas I.V.A.
- Cotización valida 5 días hábiles
- Precio sujeto a cambio sin previo aviso.
- Favor de confirmar su pedido.

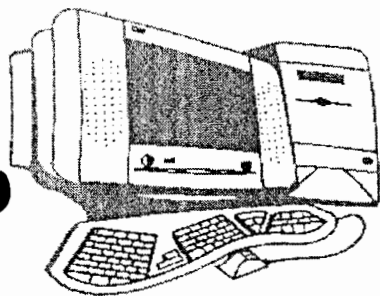
Sin otro particular por el momento me reitero a sus apreciables ordenes para cualquier aclaración de la presente, mientras tanto y en espera de su contestación, quedo de usted.

ATENTAMENTE

ROSA MARIA HERNANDEZ R.  
EJECUTIVO DE VENTAS

e-mail: rosshdez@prodigy.net.m

10.2



# REDES Y MICROS " DEL ORIENTE "

S.A. de C.V.

## ORDEN DE SERVICIO CORRECTIVO

Pancho López #117  
Col. Benito Juárez Cd. Nezahualcoyotl  
C.P. 57000, TEL/FAX 57 43 36 19, 36 16 51 23

ORDEN No. 12703

<b>CLIENTE:</b> SSA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD	<b>FECHA :</b> 20/06/2011
	<b>HORA:</b>
<b>DIRECCION:</b> HOMERO # 213 COL. CHAPULTEPEC MORALES MEXICO D.F. TEL.:20 00 34 00 EXT: 53480	<b>TIPO DE SERVICIO:</b> CORRECTIVO

<b>EQUIPO:</b> IMPRESORA	<b>MARCA:</b> SAMSUNG	<b>MODELO:</b>	<b>SERIE:</b> 5287
-----------------------------	--------------------------	----------------	-----------------------

**DESCRIPCION DE LA FALLA :**

EQUIPO REPARADO


<b>DIAGNOSTICO:</b> DAÑADA PICK UP ROLLER, GOMAS DE CHAROLA AJUSTE DE MECANISMO	<b>REFACCIONES :</b> PICK UP ROLLER GOMA DE CHAROLA
---	---

LOCAL ( )	RECOGER ( )	GARANTIA	REPARACION ( X )
FORANEO ( )	ENVIAR ( )	CONTRATO ( )	SERVICIO A DOMICILIO ( )

- 1.- En caso de que el equipo no este en contrato o garantia se aceptan los cargos de revision y/o visita.
- 2.- La entrega de equipo sera contra entrega del recibo original y pago de factura correspondiente.
- 3.- Las garantias solo se haran validas en nuestras instalaciones y presentando la documentacion que acredite que se encuentra en garantia.
- 4.- Solamente se recibe equipo sin accesorios desmontables como: cable tomacorriente, micas de proteccion, cintas, cajas de empaque, tapas, y consumibles.
- 5.- La empresa no se hace responsable por informacion dañada o perdida en discos duros, el cliente acepta que en caso de ser necesario se borre o altere dicha informacion.
- 6.- Una vez reparado el equipo se cobrara un cargo de almacenaje despues de 10 días, y no se hace responsable por el equipo que no se recoja en los 30 días siguientes a su reparación.
- 7.- El equipo reparado cuenta con una garantia de 30 días sobre la misma falla reparada.
- 8.- Los cargos deberan cubrirse con cheque certificado o efectivo contra entrega del equipo.


FIRMA DE CONFORMIDAD DEL CLIENTE

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO	RECIBI DE CONFORMIDAD (NOMBRE, FIRMA Y FECHA)
---------------------------	---

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Hoja: 1 de 13</b>

## 22. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE PÁGINAS WEB Y PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Diseñar páginas web y publicaciones electrónicas que coadyuven con los procesos de difusión de información de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de forma rápida y efectiva.

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información para atender las solicitudes de: la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y a la Coordinación Administrativa, todas pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de las solicitudes de diseño de contenidos para publicación electrónica, las cuales se realizan por escrito vía memorando o correo electrónico, de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, así como de las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y de la Coordinación Administrativa.

- 3.2 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, es responsable de coordinar que la información a publicar entregada por la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, así como de las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y de la Coordinación Administrativa deban estar en formato de Word para textos y tablas, excel para hojas de cálculo y jpg, png, bpm o PDF para imágenes, esta información e imágenes servirán para el diseño de la página web o de la publicación electrónica.

- 3.3 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información, son responsables de establecer los tiempos de diseño, los cuales dependen de la complejidad y extenso de la información.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 3 de 13</b>

- 3.4 Antes de realizar la programación, el Departamento de Sistemas de Información realiza varias propuestas mismas que son presentadas al área solicitante para su opinión y aprobación, sirven para evitar repetir trabajos por no planear y acordar previamente con el área solicitante.
- 3.5 La información se procesa en el Departamento de Sistemas de Información y es montada en un servidor de desarrollo (prueba) y sirve para ser revisado por el área solicitante simulando condiciones similares a las de su publicación final.
- 3.6 Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, así como de las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y de la Coordinación Administrativa de la revisión y autorización de la publicación final.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>		<b>Rev. 0</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de diseño y/o modificación de información en paginas web	1.1 Elabora solicitud por escrito. 1.2 Elabora protocolo de los requerimientos o de los elementos a considerar en el diseño de página web o publicación electrónica. 1.3 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para gestión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Información a considerar en el diseño</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción y trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitudes para el diseño de página web o publicación electrónica. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones y cuestiones técnicas para considerar. 2.3 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para atención y elaboración de propuesta del diseño de la página web o publicación electrónica.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Indicaciones para el diseño</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Instrucciones para atención de solicitud	3.1 Recibe solicitudes de elaboración de página web o publicación electrónica con instrucciones. 3.2 Establece e instruye los criterios técnicos a considerar para atender las solicitudes y turna a al Departamento de Sistemas de Información para que efectúe elaboración de propuesta del diseño de la página web o publicación electrónica.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Indicaciones para el diseño</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Hoja: 5 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Elaboración y envío de propuesta de diseño.	<p>4.1 Recibe solicitud con indicaciones y recomendaciones técnicas.</p> <p>4.2 Analiza solicitud e información recibida para diseñar la pagina web.</p> <p>4.3 Elabora propuesta de diseño y estima tiempo de ejecución.</p> <p>4.4 Envía la propuesta a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico y a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para autorización antes de ser sometida a consideración del solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de diseño.</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
5.0 Autorización y envío de propuesta del diseño.	<p>5.1 Recibe la propuesta analiza y verifica el cumplimiento de los requerimientos del área solicitante.</p> <p>5.2 Verifica que se cumpla con disposiciones normativas y técnicas en materia de Información y de recursos de tecnología de la información.</p> <p>5.3 Hace sugerencias, y conforme al caso, solicita modificaciones o autoriza la propuesta de diseño de página web o publicación electrónica.</p> <p>5.4 Instruye al Departamento de Sistemas de Información enviar la propuesta al área solicitante e informar sobre tiempo de entrega y de solicitar la aprobación del área solicitante.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 3. SI: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de diseño.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 6 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Análisis de propuesta	6.1 Recibe y analiza la propuesta de diseño de página web o publicación electrónica.  Procede: NO: Regresa a la actividad 3. SI: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de diseño.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
7.0 Comunicación de aprobación de propuesta	7.1 Elabora comunicado de aprobación de propuesta de diseño de página web o publicación electrónica y lo turna al Departamento de Sistemas de Información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de aprobación de propuesta</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
8.0 Diseño y programación de la publicación.	8.1 Recibe comunicado de aprobación del diseño de página electrónica o de publicación electrónica. 8.2 Incorpora textos o información en el sitio web o en la publicación electrónica diseñada. 8.3 Busca edición de imágenes 8.4 Integra texto e imágenes 8.5 Incorpora las ligas, animaciones y código de programación especial si aplica.	Departamento de Sistemas de Información
9.0 Publicación electrónica de información en servidor de desarrollo.	9.1 Crea carpeta o directorio electrónico temporal en servidor de desarrollo 9.2 Transfiere por el servicio de FTP los archivos a publicar en el servidor de desarrollo 9.3 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento del sitio, corrige si es necesario 9.4 Informa al área solicitante la publicación o incorporación de datos o información del sitio de prueba.	Departamento de Sistemas de Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Hoja: 7 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Revisión de publicación electrónica de información en servidor de desarrollo	<p>10.1 Revisa que los archivos publicados sean visualizados correctamente desde los navegadores de internet usados (internet explorer, firefox, chrome, safari) y que vayan acorde con la solicitud.</p> <p>10.2 Indica modificaciones o aprueba la incorporación de datos o la información en la página web o publicación electrónica.</p> <p>10.3 Instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre la notificación a las áreas solicitantes de la incorporación de la información en la página web o en la publicación electrónica para efectuar la revisión y aprobación.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 7. SI: Continúa procedimiento.</p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
11.0 Revisión de publicación en servidor de prueba.	<p>11.1 Recibe notificación de la incorporación de los datos o de la información en la página web o publicación electrónica.</p> <p>11.2 Revisa la publicación electrónica en el servidor de pruebas</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 7. SI: Continúa procedimiento.</p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
12.0 Comunicación de aprobación para publicación final de información	<p>12.1 Elabora documento de aprobación del diseño y de la información incorporada.</p> <p>12.2 Turna documento a Departamento de Sistemas de Información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de aprobación final al diseño</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

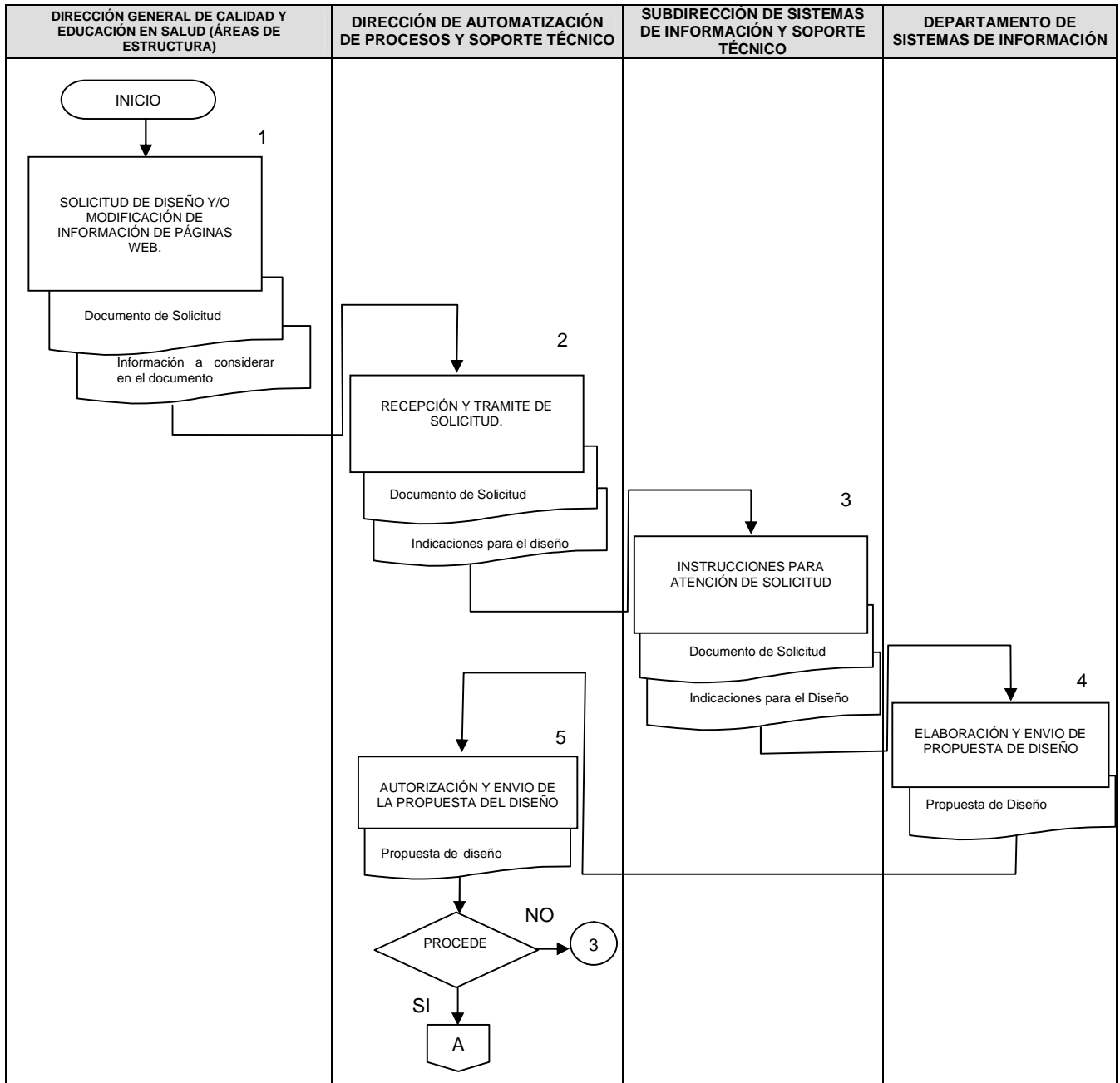
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 13</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Notificación de atención y archivo de documento	13.1 Recibe documento de aprobación del diseño y de la información incorporada 13.2 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre la atención de requerimiento. 13.3 Archiva documento final de aprobación del diseño realizado.  • Documentos de aprobación final del diseño  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Sistemas de Información


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

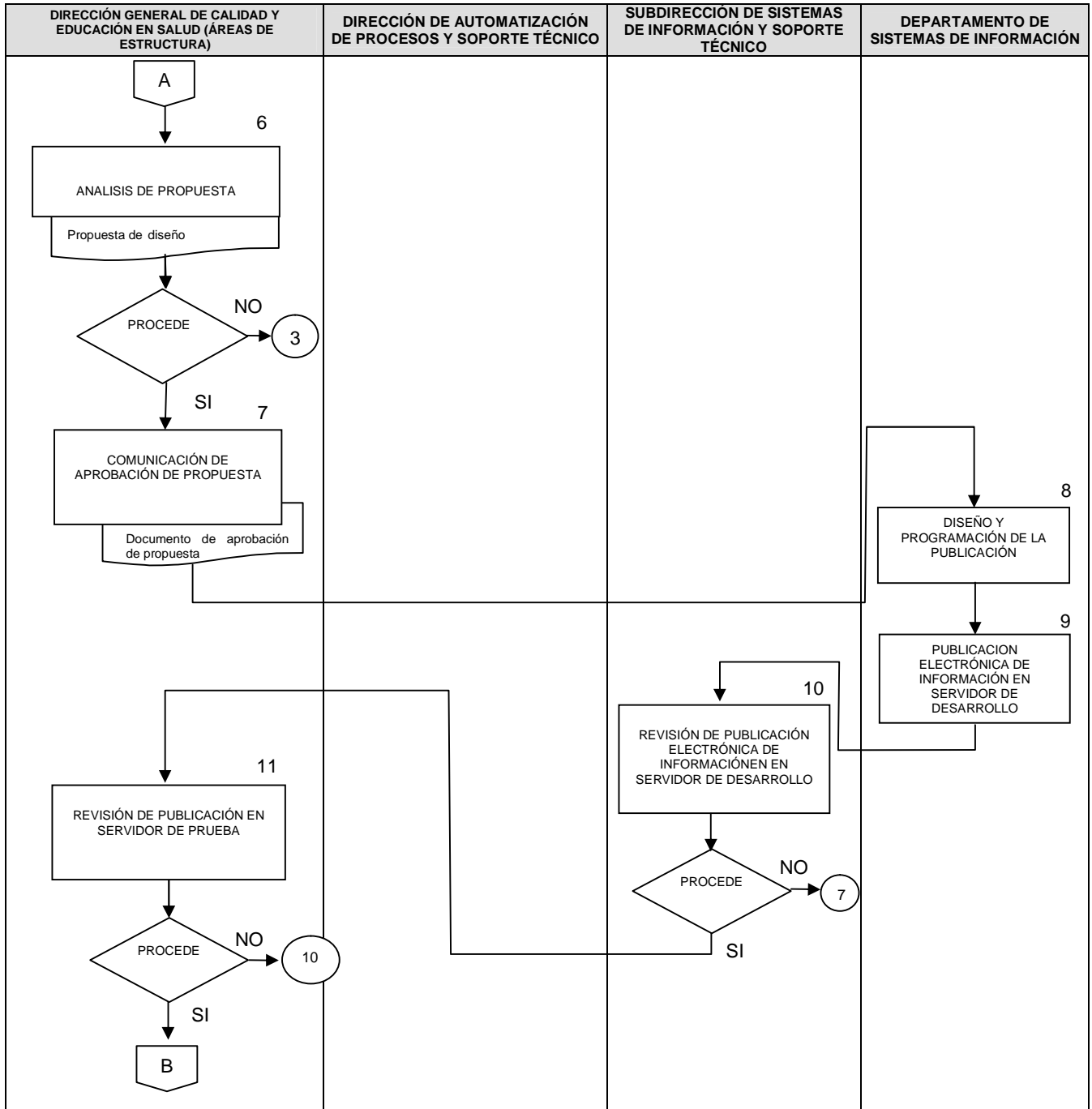
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Hoja: 9 de 13</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

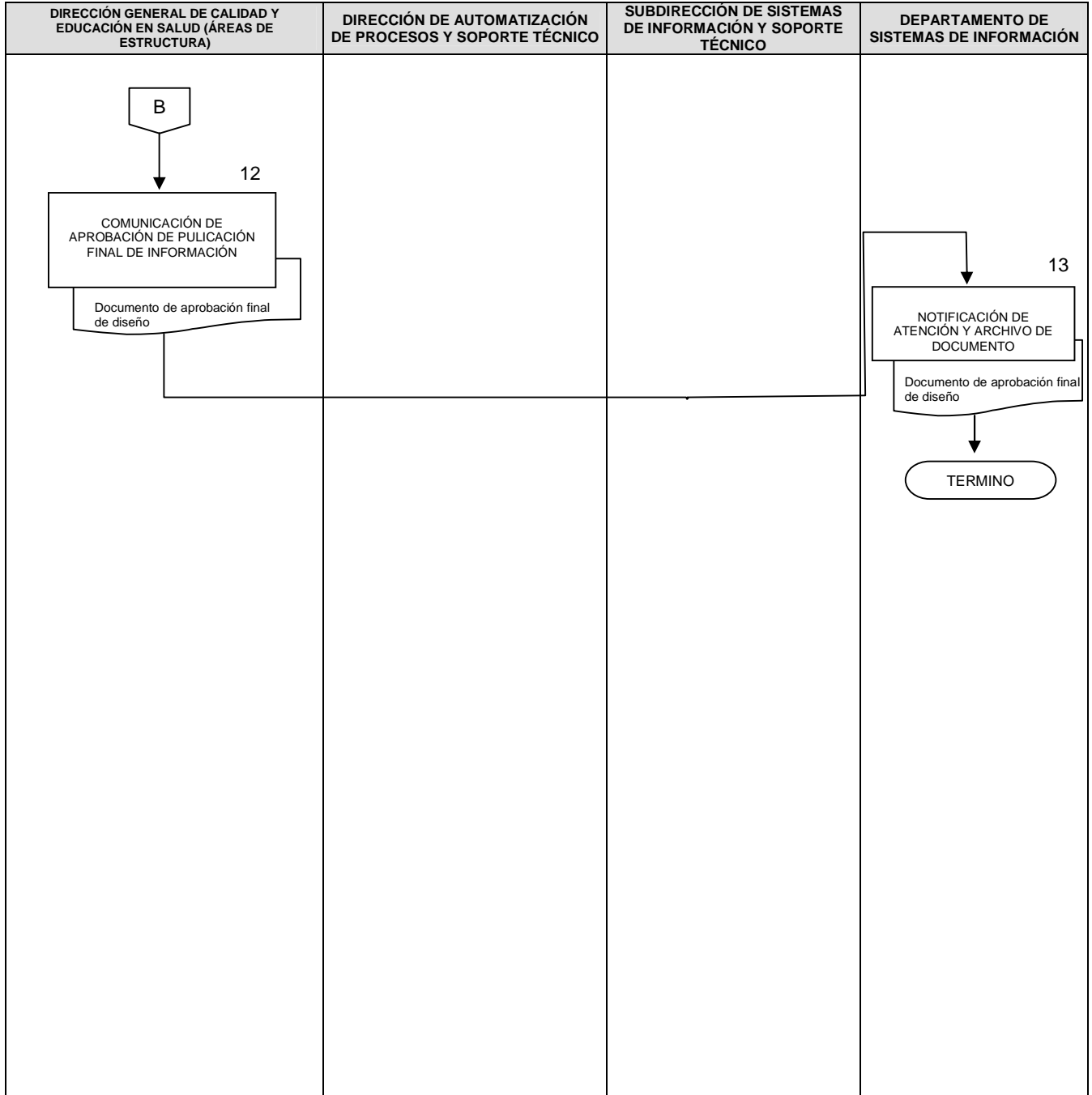
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Hoja: 10 de 13</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 13</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 13</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	1 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Información a publicar	1 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Documento de aprobación final	1 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Carpeta o directorio electrónico:** Espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.2 Página web:** Conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.

**8.3 Servicio FTP:** Protocolo de comunicación creado para el envío y recepción de archivos electrónicos con alto volumen de información, por sus siglas en inglés File Transfer Protocol.

**8.4 Servidor de desarrollo:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con al finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-22)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>22. Procedimiento para el diseño de páginas web y publicaciones electrónicas.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 13 de 13</b>

**8.5 Servidor de producción:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la red global de internet con al finalidad de que pueda ser visto por cualquier usuario desde cualquier país.

**8.6 Tecnologías de la información:** Aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos

10.1 Documento Solicitud.

10.2 Información a publicar.

10.3 Documento de aprobación final.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

Buzón para Atender las Solicitudes para publicación y/o actualización en el Portal de la DGCES, correo electrónico [paginaweb@salud.gob.mx](mailto:paginaweb@salud.gob.mx)

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, June 20, 2011 1:18 PM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimado joaquín,

por este medio te solicito por favor sustituir el formato de asociación que actualmente se encuentra en la página del INDICAS, en la dirección:  
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>  
en donde dice "Solicitud de alta de unidades al sistema INDICAS" por favor incluir el formato que te anexo, en sustitución del actual.

muchas gracias  
saludos  
alma cáliz

**From:** Página Web DGCES  
**Sent:** Tuesday, July 12, 2011 12:49 PM  
**To:** Alma Patricia Cáliz Morales ; Joaquín Zarco Rábago  
**Subject:** Folio 11109\_ Publicado en la Web: corregir formato de asociación en INDICAS.


Estimada Mtra. Alma Cáliz.

Ya se actualizó el formato de **Asociación de Proyectos** en la sección de Registro de Unidades, disponible desde las 12:00 hrs. del día 12 de julio de 2011 en la siguiente dirección electrónica <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

Con la finalidad de mantener actualizado el **INDICAS II**, te comento que se retiró la imagen de fondo por estar desactualizada ya que hacía referencia a MÉXICO 2010.


En espera de tus comentarios.

A t e n t a m e n t e  
Lic. Isabel Meneses R.  
Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico  
e-mail [paginaweb@salud.gob.mx](mailto:paginaweb@salud.gob.mx)  
CISCO 59188

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Hoja: 1 de 13</b>

## 23. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Diseñar y programar sistemas de información en ambiente web que mejoren la captura de información generada por los procesos sustantivos, para su procesamiento automatizado en apoyo a la gestión directiva y la toma de decisiones directivas en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por el Departamento de Sistemas de Información para atender las solicitudes de: la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y a la Coordinación Administrativa, todas pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de atender las solicitudes de desarrollo de sistemas de información por escrito en memoranda que las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa elaboren.

3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de que las solicitudes de desarrollo de sistemas de información realizadas por las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa, estén acompañadas de una descripción del sistema solicitado, listado de fuentes de información y tipos de usuarios que van a interactuar con el sistema.

3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Sistemas de Información, es responsable de determinar los tiempos de desarrollo del sistema de información ya que dependen de la complejidad del mismo.

3.4 El Departamento de Sistemas de Información, es responsable de realizar varias propuestas con la descripción funcional del sistema antes de realizar el desarrollo completo del sistema de información, y estas propuestas deberán ser discutidas y aprobadas por el área solicitante.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 3 de 13</b>

3.5 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información son responsables de cumplir con la normatividad técnica en la materia emitida por la Secretaría de Salud.

3.6 El Departamento de Sistemas de Información diseña y programa el sistema de información y el Departamento de Información Institucional es el responsable de que lo publiquen en un servidor de desarrollo (prueba) para ser revisado por el área solicitante simulando condiciones similares a las de su operación final por internet.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Hoja: 4 de 13</b>

### Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de desarrollo de un sistema de información	1.1 Elaborar documento con descripción del sistema de información solicitado 1.2 Identificar fuentes de información y usuarios del sistema 1.3 Elaborar oficio de solicitud, anexa documentación con descripción del sistema de información solicitado  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de solicitud</li> <li>• Documento con descripción de sistema de información solicitado.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción y trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitudes de desarrollo de sistema de información. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones y cuestiones técnicas para considerar. 2.3 Turna al Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para atención y elaboración de propuesta de desarrollo de sistema de información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Indicaciones para documento con descripción de sistema de información solicitado</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Validación e indicaciones para atención de solicitud.	3.1 Recibe documento con indicaciones para el desarrollo de sistema de información. 3.2 Analiza la propuesta e indica las posibles plataformas tecnológicas para el desarrollo del sistema, indica el protocolo y condiciones técnicas para el desarrollo del sistema. 3.3 Verifica las condiciones normativas y técnicas instruidas por la Dirección General de Tecnologías de la Información. 3.4 Instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre el cumplimiento y aplicación de la normativa y del cumplimiento de tiempo para la entrega de la solicitud.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de Solicitud</li> <li>Indicaciones para documento con descripción de sistema de información solicitado</li> </ul>	
4.0 Elaboración de propuesta de sistema de información.	4.1 Recibe documento con instrucciones normativas y técnicas. 4.2 Analiza la información descriptiva y de soporte enviada por el solicitante. 4.3 Selecciona plataforma tecnológica para el desarrollo 4.4 Elabora propuesta factible de diseño e implementación del sistema solicitado 4.5 Elabora cronograma de actividades con estimación del tiempo de ejecución. 4.6 Desarrolla la propuesta de sistema de información conforme a normativa y condiciones técnicas. 4.7 Presenta propuestas de desarrollo de sistema. <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de desarrollo de sistema</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
5.0 Revisión y aprobación de propuesta	5.1 Revisa propuesta de desarrollo de sistema presentada por el Departamento de Sistemas de información  Procede:  NO: Regresa a la actividad 4 SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de desarrollo de sistema</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
6.0 Comunicación de aprobación de propuesta	6.1 Elabora documento de aprobación de la propuesta de desarrollo <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de aprobación de desarrollo de sistema</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 6 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Desarrollo y programación del sistema de información.	7.1 Diseño de la base de datos. 7.2 Diseño de la imagen visual y esquema de navegación en el sistema, pantallas y plantillas 7.3 Búsqueda y edición de imágenes 7.4 Definición y programación de los módulos definidos 7.5 Integración de módulos con las pantallas y plantillas 7.6 Presenta a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico el sistema de información desarrollado para validación	Departamento de Sistemas de Información
8.0 Validación del desarrollo y programación del sistema de información.	8.1 Recibe la programación del sistema de información desarrollado. 8.2 Verifica el cumplimiento de la solicitud presentada por el área solicitante, así como cumplimiento de normatividad técnica y de correcta ejecución y de los protocolos de información. 8.3 Incorpora recomendaciones y, conforme al caso valida la programación del sistema de información. 8.4 Presenta a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico la validación de la programación del sistema de información desarrollado y obtiene sugerencias y consideraciones de mejora e instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre la incorporación de las mismas.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
9.0 Publicación electrónica del sistema de información en servidor de desarrollo.	9.1 Crea carpeta o directorio electrónico temporal en servidor de desarrollo 9.2 Transfiere por el servicio de FTP los archivos a publicar en el servidor de desarrollo 9.3 Crear base de datos en servidor de desarrollo 9.4 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento del sitio. 9.5 Informa al área solicitante la preliberación del sistema solicitado para pruebas.	Departamento de Información Institucional

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 13</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Revisión del sistema de información.	10.1 Revisa el cumplimiento de la aplicación informática en el servidor de desarrollo, conforme a las características solicitadas.  Procede:  NO: Regresa a actividad 7. SI: Continúa procedimiento.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
11.0 Comunicación de Aprobación del sistema final	11.1 Elabora documento de aprobación de sistema final y turna al departamento de sistemas de información  • Documento de aprobación de sistema final	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
12.0 Publicación electrónica del sistema de información en servidor de producción	12.1 Crea carpeta o directorio electrónico temporal en servidor de desarrollo. 12.2 Transfiere por el servicio de FTP los archivos a publicar en el servidor de desarrollo. 12.3 Crear base de datos en servidor de desarrollo. 12.4 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento del sitio.	Departamento de Sistemas de Información
13.0 Notificación de atención e integración de la documentación administrativa.	13.1 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico y a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la atención de requerimiento.  13.2 Integra y Archiva expediente con la información administrativa generada durante el proceso de diseño y desarrollo.	Departamento de Sistemas de Información
14.0 Integración de la documentación técnica del sistema de información.	14.1 Integra CD con archivos electrónicos y documentación técnica del sistema de información desarrollado. 14.2 Archiva expediente con información técnica.	Departamento de Sistemas de Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

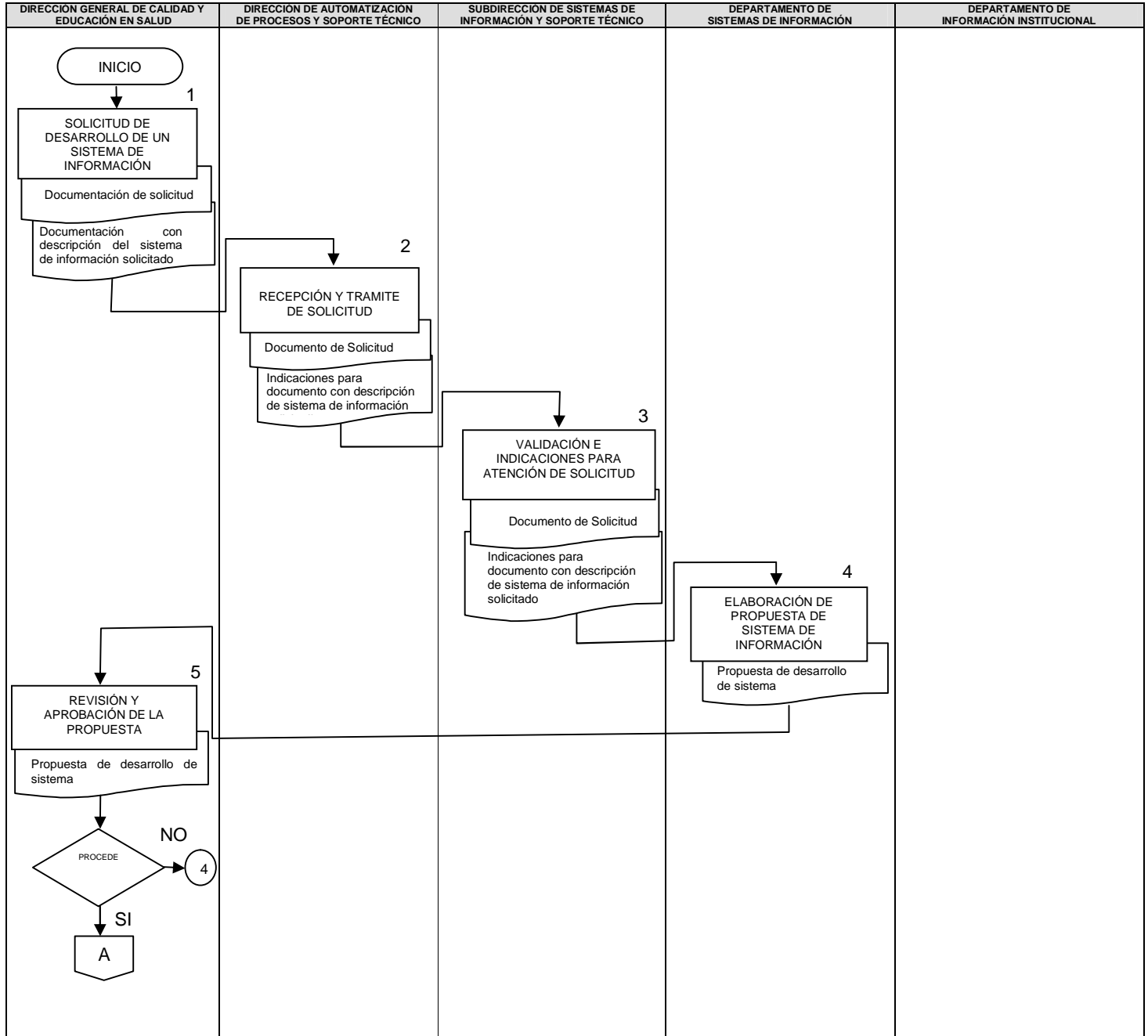
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 13</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente con información técnica.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

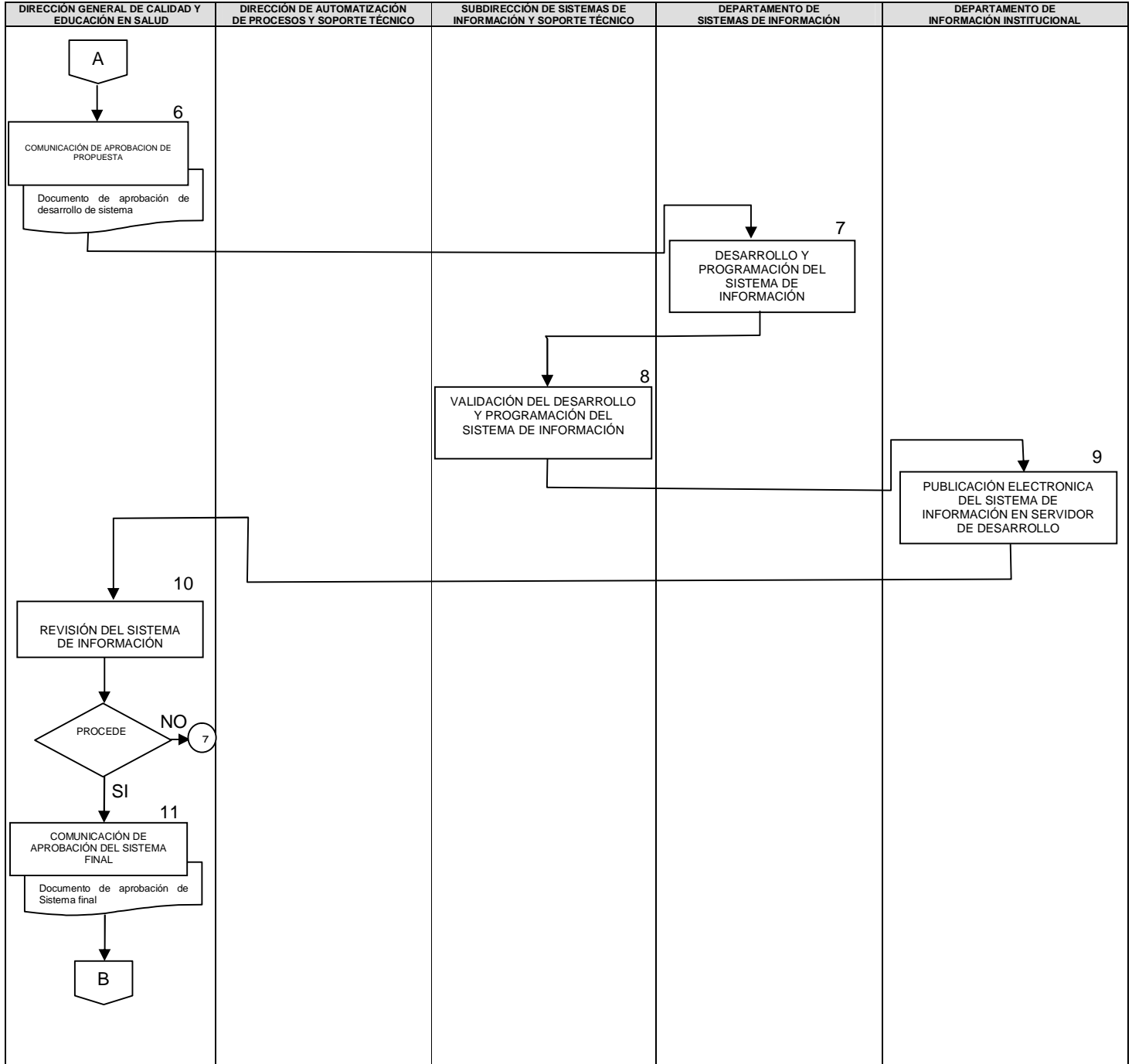
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 13</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




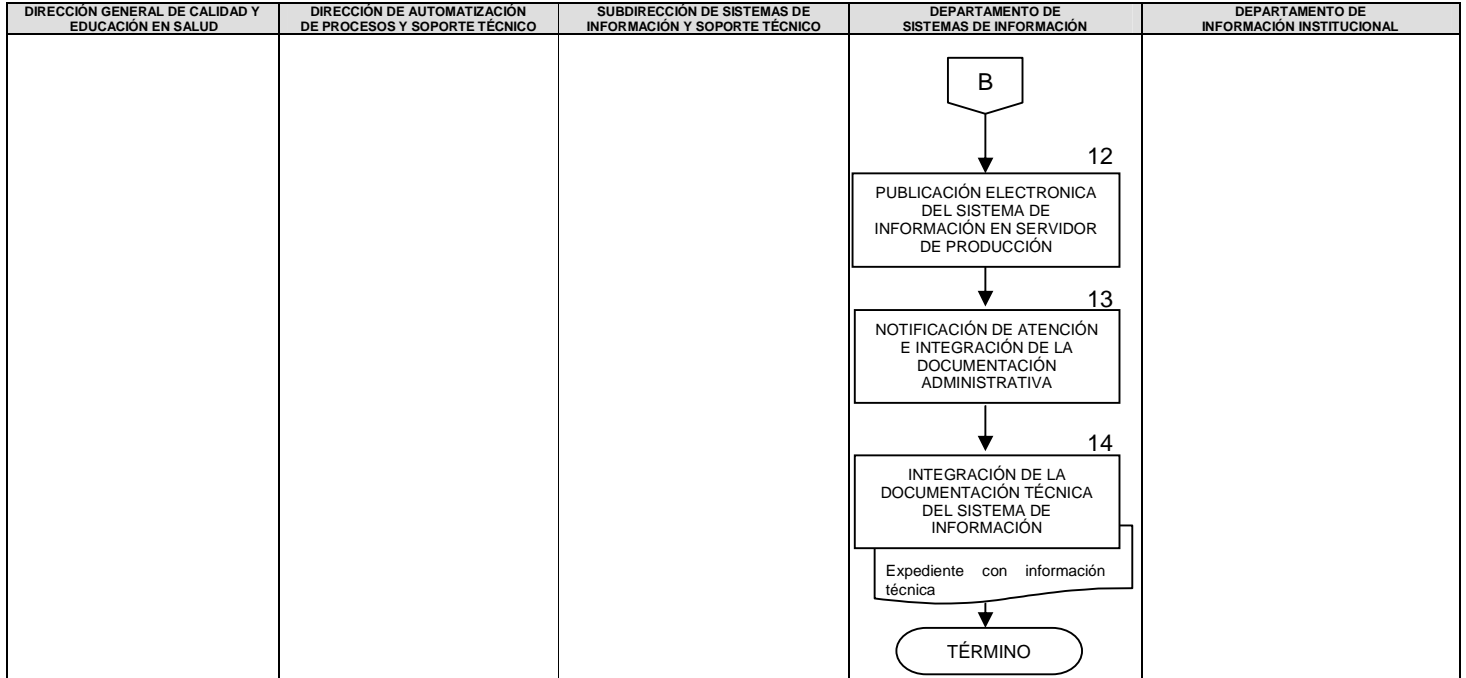
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 13</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 11 de 13</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 13</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de solicitud	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Documento descripción del sistema de información solicitado	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Documento de aprobación final	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Expediente con información técnica	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Carpeta o directorio electrónico:** Espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.2 Dummy:** Simulación de un sistema de información para representar y esquematizar la imagen visual y las formas de interacción por parte de los usuarios.

**8.3 Página web:** Conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-23)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>23. Procedimiento para el diseño y programación de sistemas de información.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 13 de 13</b>

**8.4 Screens:** Propuestas simuladas de cómo se visualizarán las pantallas del sistema a desarrollar.

**8.5 Servicio FTP:** Protocolo de comunicación creado para el envío y recepción de archivos electrónicos con alto volumen de información, por sus siglas en inglés File Transfer Protocol.

**8.6 Servidor de desarrollo:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con al finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización.

**8.7 Servidor de producción:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la red global de internet con al finalidad de que pueda ser visto por cualquier usuario desde cualquier país.

**8.8 Sistema de información:** Conjunto de componentes informáticos que permiten a los usuarios, capturar y procesar información mediante pantallas de computadora de fácil acceso por Internet y con una forma de uso sencilla e intuitiva.

**8.9 Tecnologías de la información:** Aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

**8.10 Templates:** Plantillas de uso común entre diferentes pantallas del sistema.

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Documento de solicitud.
- 10.2 Documento descripción del sistema de información solicitado
- 10.3 Documento de aprobación final.
- 10.4 Expediente con información técnica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

## Isabel Paniahua Rebollar

---

**De:** "joaquin zarco" <joaquin.zarco@salud.gob.mx>  
**Fecha:** jueves, 04 de agosto de 2011 08:55 a.m.  
**Para:** "Premio Nacional de Calidad en Salud 2011" <lider.pnc.2011@hotmail.com>  
**CC:** "Antonio Heras Gómez" <antonio.heras@salud.gob.mx>; "Antonio Álvarez Belauzaran" <antonio.alvarez@salud.gob.mx>; "Premio Nacional de Calidad en Salud" <premio.nacional@salud.gob.mx>; <raquelr\_14@hotmail.com>; "Isabel Paniahua Rebollar" <isabel.paniahua@salud.gob.mx>  
**Asunto:** Re: Apertura de Plataforma web (primera etapa)  
Dr. Carlos Martínez

En respuesta a su solicitud, por este medio comunico que está nuevamente activo el módulo de registro de unidades para participar en el PNC, permanecerá abierto hasta el día 8 de agosto, en caso de requerir más tiempo por favor avisar por este medio.

Atentamente

Ing. Joaquín Zarco R

El 3 de agosto de 2011 21:15, Premio Nacional de Calidad en Salud 2011 <[lider.pnc.2011@hotmail.com](mailto:lider.pnc.2011@hotmail.com)> escribió:

Para: Ing. Joaquín Zarco  
De: Dr. Carlos Martinez  
Asunto: Solicito atentamente la apertura de la plataforma web (primera etapa) para registrar 2 unidades de PEMEX  
Motivo: Mandaron sus reportes breves tardíamente (autorizó el Mtro. Antonio Heras.  
Utilidad: estadística.  
Gracias.  
Saludos.

--

Ing. Joaquín Zarco Rábago  
Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico  
DGCES  
Tel. 20-00-34-00 Ext 53470


Equipo > Windows7\_OS (C:) > xampp > htdocs > pnc

Organizar ▾ Abrir Incluir en biblioteca ▾ Compartir con ▾ Grabar Nueva carpeta

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
actualiza-plataforma	04/08/2011 01:36 ...	Carpeta de archivos	
config	15/06/2011 11:56 a...	Carpeta de archivos	
doctos	15/06/2011 11:56 a...	Carpeta de archivos	
doctosregistro	15/06/2011 11:57 a...	Carpeta de archivos	
extenso	04/08/2011 01:24 ...	Carpeta de archivos	
formatosproceso	02/08/2011 01:04 ...	Carpeta de archivos	
html_okd40611	13/07/2011 08:46 a...	Carpeta de archivos	
img	15/06/2011 11:57 a...	Carpeta de archivos	
jscrip	15/06/2011 11:57 a...	Carpeta de archivos	
lineamientos	15/06/2011 11:57 a...	Carpeta de archivos	
nbproject	19/07/2011 09:15 a...	Carpeta de archivos	
pdf	15/06/2011 11:57 a...	Carpeta de archivos	
acceso - 04-08-2011.php	14/07/2011 09:29 a...	Archivo PHP	4 KB
acceso.php	14/07/2011 09:29 a...	Archivo PHP	4 KB
acceso.php.bak	14/07/2011 09:29 a...	Archivo BAK	4 KB
acceso_20110518.php	07/06/2011 11:42 a...	Archivo PHP	3 KB
acceso_20110601.php	07/06/2011 11:42 a...	Archivo PHP	4 KB
accesos	07/06/2011 11:42 a...	Documento HTML	3 KB
adjuntaRE.php	25/07/2011 11:21 a...	Archivo PHP	16 KB
adjuntaRE.php.bak	25/07/2011 11:19 a...	Archivo BAK	16 KB
adjuntaRE-pnc.php	27/06/2011 10:50 a...	Archivo PHP	17 KB
analisis.sql	13/06/2011 02:33 ...	Archivo SQL	5 KB
bienvenida	07/06/2011 11:42 a...	Documento HTML	2 KB
blank	07/06/2011 11:42 a...	Documento HTML	1 KB
cambios1.php	13/07/2011 09:10 a...	Archivo PHP	4 KB
cambios1.php.bak	13/07/2011 09:08 a...	Archivo BAK	3 KB
cambios1-13-07-2011.php	12/07/2011 01:14 ...	Archivo PHP	4 KB
consultas-mysql	04/08/2011 11:22 a...	Documento de tex...	23 KB
estilos	07/06/2011 11:43 a...	Documento de ho...	2 KB
estilos_13-04-2011	07/06/2011 11:43 a...	Documento de ho...	2 KB
evaluacion - 03-08-2011-8-23hrs.php	03/08/2011 02:16 ...	Archivo PHP	20 KB
evaluacion - 03-08-2011-8-23hrs.php.bak	03/08/2011 11:40 a...	Archivo BAK	20 KB
evaluacion - 03-08-2011-8-ING-HIGHERA.php	03/08/2011 09:31 a...	Archivo PHP	21 KB


doctosregistro Fecha de modifica... 15/06/2011 11:57 a.m.  
Carpeta de archivos

01:53 p.m. 04/08/2011

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCEs</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 24. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE COMENTARIOS AL PORTAL WEB Y BUZONES INSTITUCIONALES DE LA DGCEs

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCEs</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Atender las solicitudes o comentarios recibidos sobre el portal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en su apartado de encuesta y los recibidos en los buzones institucionales ([dgces@salud.gob.mx](mailto:dgces@salud.gob.mx), [info\\_dgces@salud.gob.mx](mailto:info_dgces@salud.gob.mx)), para su procesamiento y proporcionar respuesta a cada solicitud o comentario.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud responsables de la información motivo de las solicitudes o comentarios recibidos.

2.2 A nivel externo, este procedimiento aplica a todos los usuarios del portal web y de Sistemas de información implantados que desean obtener información adicional sobre las acciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, son responsables de recibir las solicitudes o comentarios de los buzones institucionales por medio del correo electrónico y los de la encuesta sobre el portal, los cuales son descargados semanalmente de la base de datos central por medio de clave de acceso.

3.2 Es responsabilidad de todas las áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud presentar en tiempo y forma los datos necesarios para atender las distintas solicitudes de información que sean presentadas en el portal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en su apartado de encuesta y los recibidos en los buzones institucionales.

3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, es responsable del registro y control de los comentarios y de las solicitudes recibidas y atendidas.

3.4 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, es responsable de analizar la solicitud o comentario, clasificarlos y turnarlos a las áreas correspondientes a fin de dar respuesta al solicitante.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCES</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud/comentario	1.1 Recibe comentarios (por correo electrónico o en base de datos central). 1.2 Concentra y separa conforme a asunto o requerimiento.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
2.0 Revisión de solicitud	2.1 Revisa la solicitud. 2.2 Clasifica las solicitudes en procedentes e improcedentes. 2.3 Emite y envía las solicitudes improcedentes respuesta de resolución de improcedencia. 2.4 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico resultados de la clasificación para aprobación e indicaciones para las solicitudes procedentes.  Procede: NO: Regresa a la actividad 1 SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de las solicitudes</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
3.0 Aprobación de clasificación de solicitud	3.1 Recibe resultados de la clasificación de las solicitudes 3.2 Analiza y, conforme al caso, hace comentarios o aprueba la clasificación de las solicitudes 3.3 Asigna control de turno a las solicitudes procedentes para control y seguimiento 3.4 Indica consideraciones para la atención de las solicitudes e instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre la atención de los requerimientos de información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de las solicitudes con indicaciones</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

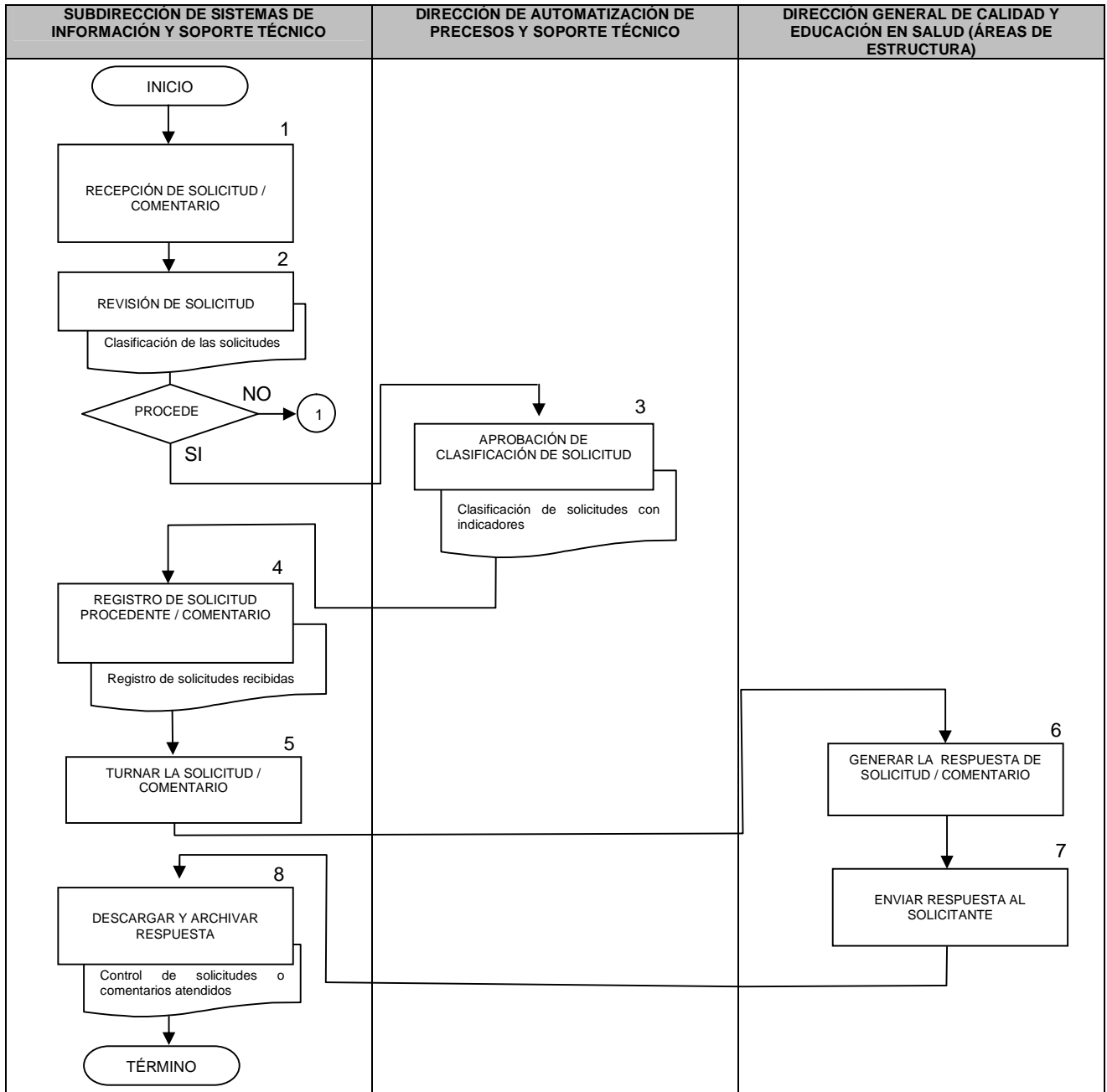
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCES</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Registro de solicitud procedente / comentario	4.1 Asigna control del comentario/solicitud. 4.2 Registra la solicitud/comentario en archivo electrónico correspondiente al área encargada de dar respuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de solicitudes recibidas</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
5.0 Turnar la solicitud/comentario	5.1 Turna solicitud a las Áreas de Estructura de la DGCES encargada de generar la respuesta.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
6.0 Generar la respuesta de solicitud/comentario	6.1 Recibe y revisa la solicitud/comentario 6.2 Genera respuesta de acuerdo con la solicitud o comentario presentado.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
7.0 Enviar respuesta al solicitante	7.1 Envía respuesta electrónica (via correo electrónico) al solicitante, marcando copia para control, al Departamento de Sistemas de Información.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
8.0 Descargar y archivar respuesta	8.1 Almacena archivo de respuesta y marca solicitud como atendida, en archivo electrónico de solicitudes recibidas. 8.2 Registra en el control de turno de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico las solicitudes o comentarios atendidos 8.3 Actualiza el reporte de las solicitudes y comentarios atendidas 8.4 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre la atención y cumplimiento de las solicitudes o comentarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de solicitudes o comentarios atendidos</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCEs</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST -MP-24)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>24. Procedimiento para la atención de comentarios al portal WEB y buzones institucionales de la DGCES</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo electrónico de control	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Carpeta o directorio electrónico:** espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.2 Correo electrónico:** (e-mail, electronic mail) es el intercambio de mensajes almacenados en computadora por medio de las telecomunicaciones. Los mensajes de correo electrónico se codifican por lo general en formato de texto ASCII (American Standard Code for Information Interchange). Sin embargo, se pueden también enviar archivos en otros formatos, tales como imágenes gráficas y archivos de sonidos, los cuales son transferidos como archivos anexos en formato binario. El correo electrónico representa una de las primeras aplicaciones del Internet

**8.3 Tecnologías de la información:** aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

### 10.1 Archivo electrónico de control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**Buzón de Dudas, Comentarios y Sugerencias de la DGCES**, que llegan al correo electrónico [infodgces@salud.gob.mx](mailto:infodgces@salud.gob.mx)

----- Original Message -----

**From:** Unidad DGCES

**To:** Info DGCES

**Sent:** Thursday, July 21, 2011 7:12 PM

**Subject:** Duda de Leopoldo Ademir Rivera Perez para UNIDAD CORRESPONDIENTE

**Nombre:** Leopoldo Ademir Rivera Perez

**Correo:** [riveradent@gmail.com](mailto:riveradent@gmail.com)

**Tipo:** Duda

**Unidad:** DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

**Area:**

**Comentario:** Siendo odontólogo de contrato de seguro popular puedo aspirar a in lugar para una residencia? Y si es así donde puedo obtener una convocatoria o más información?

Original Message -----

**From:** Ana Rosa O.

**To:** Jorge Triana

**Sent:** Monday, July 25, 2011 1:44 PM

**Subject:** FOLIO-247\_Fw: Duda de Leopoldo Ademir Rivera Perez para UNIDAD CORRESPONDIENTE

Estimado Dr. Jorge Triana:

Me permito reenviarle este correo que llegó al buzón institucional de INFODGCES, podría usted darle respuesta a la solicitud del usuario que nos escribe, y si no hay inconveniente le agradecería marque copia de la respuesta a INFODGCES para el control de gestión. De antemano gracias.

Atentamente  
Sistemas de Información  
DGCES

Original Message -----

**From:** Jorge Triana Estrada

**To:** riveradent@gmail.com

**Cc:** Info DGCES

**Sent:** Monday, July 25, 2011 4:31 PM

**Subject:** RESPUESTA A ODONTÓLOGO

Dr. Rivera:

En respuesta a su pregunta, le informo que usted al igual que los odontólogos que laboren en el sector público y/o privado, pueden ser aspirantes a ocupar un lugar dentro de los diferentes programas de especialidades estomatológicas, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos que en ella se señalan.


Para tal efecto, deberá estar atento a la publicación de la convocatoria que aparece en la página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en el apartado Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología.

Dicha convocatoria contiene todos los requisitos relacionados con el ENARE, desde su registro hasta su aplicación. Por lo que lo invitamos a participar en la aplicación 2012, debido a que el registro para el ENARE 2011, concluyó el día 15 de Julio del presente año. La convocatoria se publica en el transcurso del mes de Abril de cada año.

Quedamos a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.


ATTE.

Dr. Jorge Triana Estrada  
Director de Estomatología  
Secretaría de Salud del Gobierno Federal  
tel: 2000 3510/3515

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 25. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SERVIDOR DE PRODUCCIÓN.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Implantar sistemas de información en ambiente web en servidor de producción para su accesibilidad desde internet o intranet para los distintos usuarios de las áreas de estructura de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es dirigido por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico y operado por la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Sistemas de Información para atender las solicitudes de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, es responsable de dar respuesta a las solicitudes de desarrollo de sistemas de información por las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.

3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de cuidar que la solicitud de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa, deba estar acompañada de la información fuente y técnica del sistema de información a implantar, esto aplica únicamente cuando el sistema fue desarrollado por una instancia diferente a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico.


3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Sistemas de Información, son responsables de establecer los tiempos de implantación del sistema de información de acuerdo con la complejidad del mismo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.4 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información, son responsables de realizar un análisis del mismo para estimar el consumo de recursos del servidor de producción y así determinar la viabilidad de la implantación antes de realizar la implantación completa del sistema de información
- 3.5 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico, por conducto de Departamento de Sistemas de Información es responsable de la implantación del sistema de información, así como de la publicación en un servidor de producción y revisar la funcionalidad antes de liberarlo totalmente.
- 3.6 El Departamento de Sistemas de Información es responsable del cumplimiento de la normatividad técnica en la materia emitida por la Secretaría de Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de implantación de un sistema de información	1.1 Elabora oficio de solicitud, anexa archivos fuente y documentación técnica del sistema de información a implantar. 1.2 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de solicitud</li> <li>• Archivos fuente e Información técnica del sistema de información solicitado.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción e indicaciones a gestión de implantación de un sistema de información	2.1 Recibe solicitud 2.2 Analiza la documentación técnica y determina viabilidad 2.3 Hace indicaciones técnicas e incorpora recomendaciones operativas y turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de solicitud</li> <li>• Archivos fuente e Información técnica del sistema de información solicitado con indicaciones.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Revisión y análisis de archivos fuente e información técnica del sistema de información.	3.1 Recibe solicitud y documentos base con indicaciones a seguir para la gestión. 3.2 Identifica requerimientos tecnológicos necesarios para la implantación: Lenguaje de programación y su versión, manejador de base de datos y su versión, sistema operativo y su versión. 3.3 Identifica recursos que el sistema a implantar demandará del servidor de producción como: espacio en disco duro, memoria a utilizar, tipo de usuarios a dar de alta, tasa de transferencia de datos.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Elaboración de Dictamen de factibilidad técnica para implantación	4.1 Elabora dictamen: a) de factibilidad para la implantación del sistema de información, o b) de improcedencia de factibilidad para la implementación del sistema de información. 4.2 Elabora dictamen y lo presenta a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para visto bueno y, conforme al caso, incorpora consideraciones que dicha Dirección indica. 4.3 Informa al área solicitante de la DGCES los resultados de improcedencia por carencia de recursos técnicos o tecnológicos. 4.4 Instruye al Departamento de Sistemas de Información realice las altas de los usuarios para los casos de las solicitudes aprobadas.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 1 SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen de factibilidad técnica</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
5.0 Dar de alta al usuario en el Administrador del sistema y en la Base de datos	5.1 Crea en servidor de producción al usuario administrador del sistema de información. 5.2 Asigna una contraseña única. 5.3 Crea en servidor de producción al usuario administrador de la base de datos del sistema de información. 5.4 Asigna una contraseña única.	Departamento de Sistemas de Información
6.0 Transferir archivos a servidor de producción	6.1 Crea carpeta o directorio electrónico donde se alojara el sistema de información. 6.2 Asigna permisos de acceso y control de la carpeta creada, al usuario administrador del sistema de información. 6.3 Transfiere por FTP los archivos fuente del sistema de información a la carpeta correspondiente. 6.4 Modifica archivos de configuración para correcto funcionamiento del sistema, si es requerido.	Departamento de Sistemas de Información


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



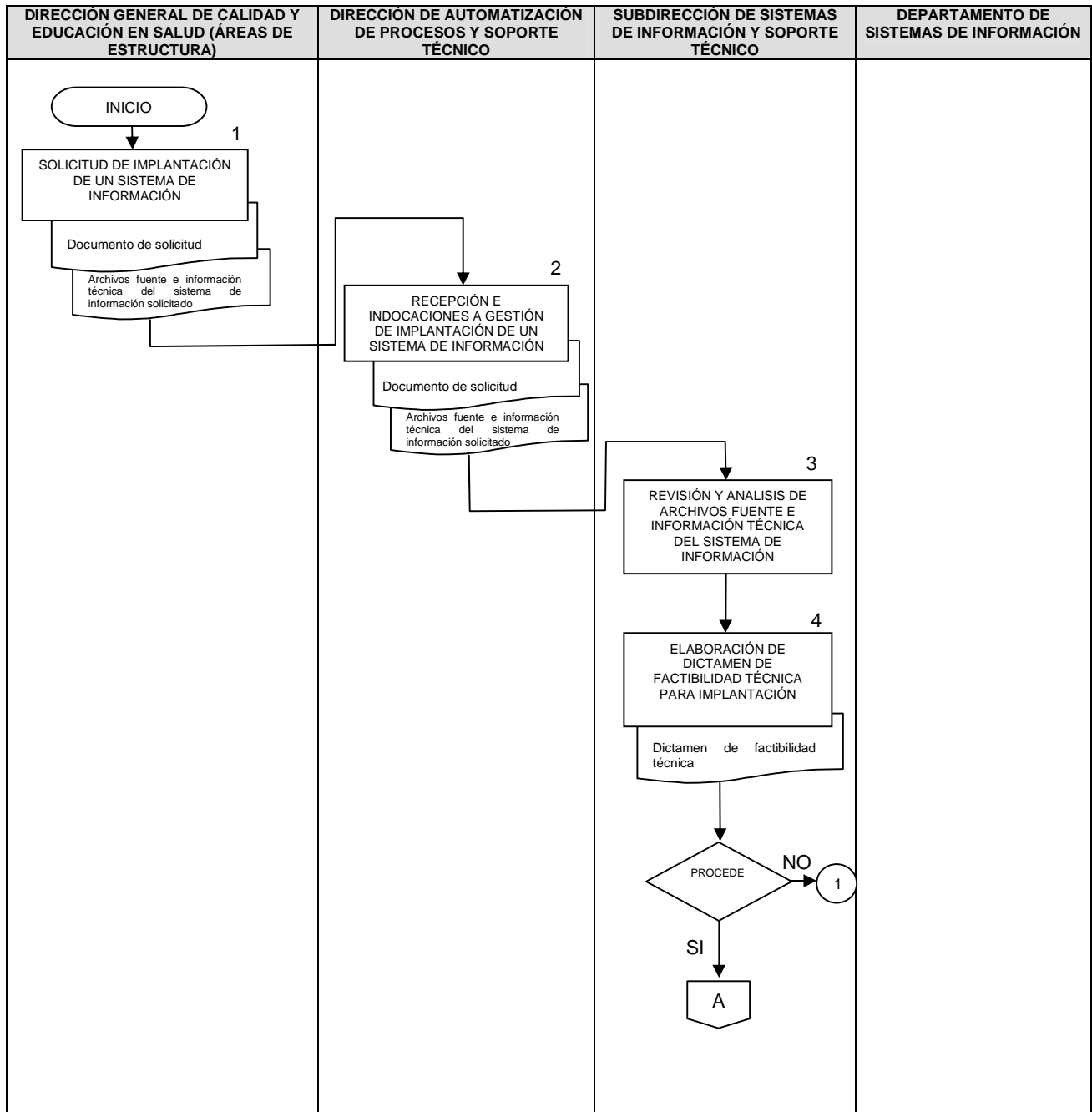
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Crear base de datos en servidor de producción	7.1 Crea base de datos en servidor de producción. 7.2 Transfiere información de tablas y catálogos. 7.3 Asigna permisos y control de la Base de datos al usuario administrador. 7.4 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento de la base de datos. 7.5 Informa a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la terminación de la incorporación del sistema de información.	Departamento de Sistemas de Información
8.0 Comprobación del funcionamiento del sistema de información.	8.1 Comprueba el correcto funcionamiento de aplicación y ejecuta simulación de los datos de ingreso y de los de salida, conforme al caso realiza o solicita ajustes, o bien valida la operación del sistema 8.2 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre la conclusión del desarrollo del sistema de información y solicita la revisión de la operación para autorizar la liberación.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
9.0 Revisión del correcto funcionamiento del sistema de información.	9.1 Efectúa pruebas de ejecución y revisa el correcto funcionamiento de la aplicación informática en el servidor de producción. 9.2 Instruye sobre modificaciones o autoriza la liberación del sistema de información.  Procede:  NO: Regresa a actividad 6. SI: Continúa procedimiento.	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
10.0 Comunicación de resultados finales	10.1 Elabora documento informando resultados de los trabajos realizados. 10.2 Notifica al área solicitante sobre la implantación y liberación del sistema de información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• documento de informe de resultados finales</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

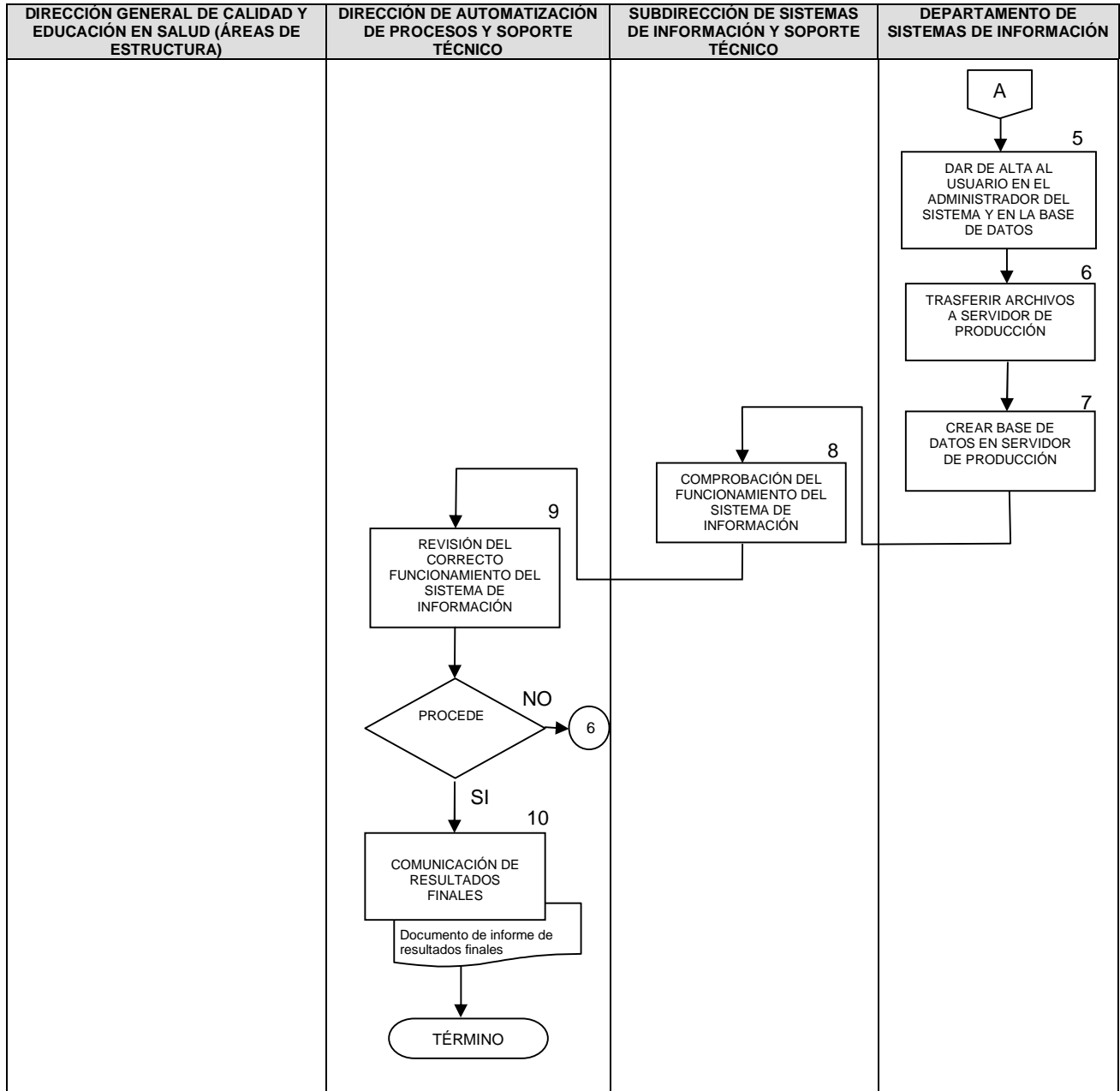
### 5.0 Diagrama de Flujo.




#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de solicitud	1 año	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	No aplica
Documento de resultado final	1 año	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	No aplica
Expediente con información técnica	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Carpeta o directorio electrónico:** Espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.
- 8.2 Dummy:** Simulación de un sistema de información para representar y esquematizar la imagen visual y las formas de interacción por parte de los usuarios.
- 8.3 Página web:** Conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-25)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>25. Procedimiento para la implantación de sistemas de información en servidor de producción.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 10 de 10</b>

**8.4 Screens:** Propuestas simuladas de cómo se visualizarán las pantallas del sistema a desarrollar.

**8.5 Servicio FTP:** Protocolo de comunicación creado para el envío y recepción de archivos electrónicos con alto volumen de información, por sus siglas en inglés File Transfer Protocol.

**8.6 Servidor de desarrollo:** Equipo de cómputo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con la finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización.

**8.7 Servidor de producción:** Equipo de cómputo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la red global de internet con la finalidad de que pueda ser visto por cualquier usuario desde cualquier país.

**8.8 Sistema de información:** Conjunto de componentes informáticos que permiten a los usuarios, capturar y procesar información mediante pantallas de computadora de fácil acceso por Internet y con una forma de uso sencilla e intuitiva.

**8.9 Tecnologías de la información:** Aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

**8.10 Templates:** Plantillas de uso común entre diferentes pantallas del sistema.

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Documento de solicitud.

10.2 Documento de resultado final.

10.3 Expediente con información técnica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Joaquín Zarco Rábago	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



## MINUTA DE REUNION DE TRABAJO

Proc. 251

<b>Proyecto</b>	Sistema de Administración de Capacitación	<b>Fecha</b>	23/mayo/2011
<b>Lugar</b>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Homero 213 Piso 10	<b>Duración</b>	60 minutos
<b>Objetivo</b>	Análisis de avances en el diseño del Sistema de Administración de la Capacitación	<b>Elaborado por</b>	Lic. Ana Laura Castro Ahumada

Favor de leer la minuta y en caso de tener comentarios, indicarlos en un lapso no mayor a 5 días hábiles posteriores a la fecha de recepción, una vez transcurrido este lapso, se dará por aceptada y pasará a formar parte del acervo documental del proyecto.

Asistente		
Nombre	Institución Empresa	Cargo
Lic. Marco Antonio Castañeda Segura (MACS)	DGCES	Jefe del Departamento de Gestión de la Capacitación
Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz (VHHM)	DGCES	Subdirector de Sistemas de Información y Soporte Técnico
Lic. Ana Laura Castro Ahumada (ALCA)	DGCES	Apoyo al desarrollo del proyecto


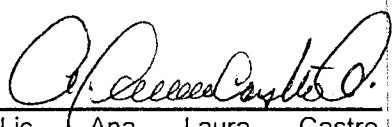
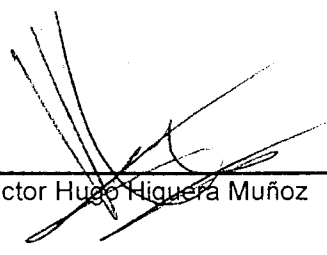
Agenda
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión de avances en observaciones.</li> <li>2. Acuerdos y Compromisos</li> </ol>

Actividades de la Reunión
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se revisaron las observaciones al SNAC que se mencionan a continuación:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En la consulta del PIC, el reporte de consultas específicas y el reporte PEC aparece duplicada la columna de nombre del evento.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ing. Higuera lo revisará.</li> </ul> </li> <li>▪ En la consulta del PIC no genera el resultado esperado cuando se acentúan las palabras.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Por razones técnicas, sería necesario recomendar en el "Manual del usuario" no acentuar las palabras al realizar búsquedas, ya que el Sistema lo registrará como error.</li> </ul> </li> <li>▪ Cuando se accede al módulo de consultas específicas, aparece un mensaje técnico.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se solucionó en ese momento.</li> </ul> </li> <li>▪ Se solicita complementar con opción de "Actividades básicas" el listado de "Metodologías de capacitación", así como incluir las definiciones en el documento de consulta.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lic. Castañeda y Lic. Castro enviarán el documento.</li> </ul> </li> <li>▪ Se solicita incluir en el módulo de IAC, dividir la franja de totales en: realizados, realizados diferidos y no realizados.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ing. Higuera lo revisará.</li> </ul> </li> <li>▪ En relación con la prueba piloto, el Ing. Higuera precisa que con base en el resultado de las pruebas que se realicen por parte del área de capacitación, se notifique al área de informática los ajustes que se requiera, para hacer la carga del SNAC, se busque un espacio en servidor y se asignaría una dirección definitiva, se programa con los estados seleccionados un taller para el manejo del Sistema, se realizan y se liberaría el SNAC en las fechas contempladas en las restricciones.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lic. Castañeda y Lic. Castro continuarán alimentando el Sistema y observarán los reportes que genera.</li> </ul> </li> <li>▪ Se solicita cambiar la clave Clues de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, ya que la que se le dio corresponde al administrador de capacitación del DF, la propuesta es cambiar a: DFSSA017752, de "Producción institucional".               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ing. Higuera lo revisará.</li> </ul> </li> <li>▪ Se solicita aclarar el procedimiento para validar si las claves Clues efectivamente están ligadas a la unidad correspondiente.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ing. Higuera recomienda revisar con la base que está dada de alta en el SNAC, que él se compromete a enviar.</li> </ul> </li> <li>▪ Se solicita complementar el texto introductorio en el apartado PEC.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ing. Higuera lo revisará.</li> </ul> </li> <li>▪ Se enviará el documento de restricciones.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lic. Castañeda y Lic. Castro enviarán documento de restricciones del SNAC.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>



## MINUTA DE REUNION DE TRABAJO

No	Compromisos	Responsable	Fecha	Estatus (Pendiente / Resuelto / Cancelado)
1	Corregir en reportes: consulta PIC, consultas específicas y PEC la columna "nombre del evento"	VHHM	27/mayo/2011	Pendiente
2	Enviar complemento de "Metodologías de capacitación" para incluir en el documento de consulta	MACS/ALCA	27/mayo/2011	
3	Enviar documento de restricciones	MACS/ALCA	27/mayo/2011	Pendiente
4	Incluir en módulo IAC posibilidad de registrar eventos: realizados, realizados diferidos y no realizados	VHHM	27/mayo/2011	Pendiente
5	Alimentar el Sistema y observar los productos que genera	MACS/ALCA	27/mayo/2011	Pendiente
6	Cambiar clave Clues a DGCES	VHHM	27/mayo/2011	Pendiente
7	Revisar la base de claves Clues del Sistema contra el listado de administradores estatales y jurisdiccionales	MACS/ALCA	27/mayo/2011	Pendiente
8	Complementar texto introductorio del apartado PEC	VHHM	27/mayo/2011	Pendiente

		
Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Lic. Ana Laura Castro Ahumada	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz



## MINUTA DE REUNION DE TRABAJO

<b>Proyecto:</b>	<b>Sistema de Administración de Capacitación</b>	<b>Fecha:</b>	<b>8/julio/2011</b>
<b>Lugar:</b>	<b>Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Homero 213 Piso 10</b>	<b>Duración:</b>	<b>60 minutos</b>
<b>Objetivo:</b>	<b>Análisis de avances en el diseño del Sistema de Administración de la Capacitación</b>	<b>Elaboró:</b>	<b>Lic. Ana Laura Castro Ahumada</b>

Favor de leer la minuta y en caso de tener comentarios, indicarlos en un lapso no mayor a 5 días hábiles posteriores a la fecha de recepción, una vez transcurrido este lapso, se dará por aceptada y pasará a formar parte del acervo documental del proyecto.

Nombre	Asistentes	
	Unidad o Empresa	Puesto
Lic. Marco Antonio Castañeda Segura (MACS)	DGCES	Jefe del Departamento de Gestión de la Capacitación
Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz (VHHM)	DGCES	Subdirector de Sistemas de Información y Soporte Técnico
Ing. Óscar González Rivero (OGR)	DGCES	Jefe de Departamento
Lic. Ana Laura Castro Ahumada (ALCA)	DGCES	Apoyo en el desarrollo del proyecto

### Agenda

1. Revisión de avances en observaciones.
2. Acuerdos y Compromisos

### Actividades de la reunión

1. Ing. Higuera informó que se está integrando la primera versión del Manual del usuario y que se entregará la próxima semana para cubrir ese requerimiento.
2. Asimismo, se expuso que el Ing. González integró un nuevo catálogo Clues con 26,000 registros y destacó que las jurisdicciones no tienen una clave como tal. Por lo anterior, se detectó que se está manejando mal la información del catálogo Clues, lo cual genera la necesidad de identificar las claves asignadas a oficinas centrales y jurisdiccionales.  
Por último, precisó que si bien el Sistema funciona como está, genera los productos que se habían definido, es importante tener presente que cada vez que cambie el catálogo Clues, será necesario actualizar la base de datos del Sistema debido a que es necesario manipular las columnas definidas en el catálogo de Clues enviado por la DGIS antes de poder hacer la actualización en la base de datos del SNAC, para darle continuidad a las acciones de complementación sería necesario hacer las adecuaciones necesarias a nivel de la base de datos y de la programación para que el proceso de actualización de la Clues fuera transparente.
3. Lic. Castañeda aclaró que la clave Clues se le asigna a un edificio o establecimiento de salud, no al entorno territorial de una jurisdicción. También mencionó que son pocos los cambios que se presentan en el catálogo Clues y los que se dan, es debido al desplazamiento de las unidades móviles.  
Por otra parte, reiteró la necesidad de incorporar en el Sistema a unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel.
  - La base Clues cargada al SNAC se sustituirá por otra que sólo contemple a usuarios de oficina central, jurisdicciones y unidades hospitalarias de cada entidad federativa, más el usuario asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
  - Lic. Castañeda y Lic. Castro revisarán y validarán las claves Clues de la oficina central estatal, jurisdiccional y hospitales de segundo y tercer nivel y asignarán un "1" en la columna correspondiente. En relación con los hospitales, se mencionó que las entidades continúan con el envío de la información, por lo que será necesario ir actualizando esta información conforme se reciba.





## MINUTA DE REUNION DE TRABAJO

Compromisos				
N o	Compromisos	Responsable	Fecha	Estatus (Pendiente   Resuelto   Cancelado)
1	Enviar última versión de la base Clues	VHHM/OGR	8/julio/2011	Resuelto
2	Revisar y validar los cuatro tipos de usuarios en la base Clues: Nacional, Estatal, Jurisdiccional y de Hospitales	MACS/ALCA	12/julio/2011	Resuelto
3	Depurar base Clues de unidades que no se van a incorporar al SNAC	MACS/ALCA	12/julio/2011	Resuelto
4	Actualizar la base de usuarios del SNAC para estar en condiciones de dar de alta a los usuarios así como llevar a cabo los cambios en la programación para que funcione el perfil de hospitales derivado de las nuevas necesidades del área usuaria	VHHM/OGR	18/julio/2011	Pendiente
5	Dar de alta a usuarios para asignar claves de acceso a SNAC	MACS/ALCA	21/julio/2011	Pendiente
6	Actualizar y enviar archivo con textos del Manual de usuario	MACS/ALCA	8/julio/2011	Resuelto
7	Integrar Manual del usuario con los textos enviados y las pantallas del SNAC	MACS/ALCA/ nformática	15/julio/2011	Pendiente

Lic. Marco Antonio Castañeda Segura	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz
Ing. Óscar González Rivero	Lic. Ana Laura Castro Ahumada

## **Fernando Martínez**

---

**De:** "Oscar Gonzalez Rivero" <oscar.gonzalez@salud.gob.mx>  
**Fecha:** jueves, 04 de agosto de 2011 06:10 p.m.  
**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>  
**Adjuntar:** Minuta SNAC 8 Julio 2011 \_ Observaciones-2.doc  
**Asunto:** Fw: Seguimiento SNAC

Buenas Noches

El motivo del siguiente correo es dar un estatus sobre los puntos mencionados anteriormente:

1.- El manual de usuario ya se encuentra publicado en el sistema SNAC en formato PDF, les pido por favor lo validen, nosotros ya hicimos pruebas de descarga y visualización y se ve correctamente.

2.- Se realizo la depuración de la tabla clues en base al archivo enviado al Ing. Oscar González y se dieron de alta los nuevos registros quedando un total de 1002 registros lo cual disminuye considerablemente los registros que se tenían, lo único que se tendría que seguir trabajando es la parte de la actualización de las unidades que se puedan identificar como hospitales.

3.- Se realizo una depuración de la base de datos por completo por lo que actualmente el único usuario que existe es [admin.snac@salud.gob.mx](mailto:admin.snac@salud.gob.mx) con el password "Zw4k\_O1", este usuario esta vinculado al perfil de administrador por lo que se tendría que utilizar para generar el resto de los usuarios para las unidades involucradas en el proceso desde el área de administración, actualmente el periodo activo en la base de datos es el "2012".

Tomando como base que se han solventado las observaciones detectadas por su área y que se han verificado los flujos de la información, se puede disponer del sistema para que inicien la captura de los usuarios que se entregará a cada responsable de los estados, hospitales y jurisdicciones; en caso de existir algún comentario u observación les pedimos nos lo hagan saber para poder atenderlo a la brevedad.

saludos

El 01/08/11 12:14, Ana Laura Castro Ahumada escribió:


Con objeto de dar seguimiento y proceder a la implementación del proyecto Sistema Nacional de Administración de la Capacitación, solicitamos nos retroalimentes lo siguiente:

1. Si no existe alguna observación al Manual del usuario que te enviamos el viernes 22 de julio del presente, solicitamos atentamente se suba al Sistema, de manera que sea posible descargarlo o consultarlo por parte de los usuarios.
2. Se envió a Óscar el 28 de julio del presente, la actualización de los hospitales que hay que dar de alta en la base del Sistema, para poder generar sus claves de usuario y de acceso.
3. Solicitamos nos indiques el momento y el procedimiento a seguir para generar las claves de acceso al Sistema para cada uno de los usuarios que van a interactuar con el mismo.

Agradecemos de antemano tus atenciones a estas peticiones y hacemos propicia la oportunidad para enviarte un saludo.


Lic. Marco Antonio Castañeda Segura

Lic. Ana Laura Castro Ahumada

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCE y evaluar su desempeño.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 26. PROCEDIMIENTO PARA RESPALDAR LA INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA DGCE Y EVALUAR SU DESEMPEÑO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCES y evaluar su desempeño.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Evaluar periódicamente el desempeño de los sistemas de información de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y respaldar la información de los mismos para garantizar su integridad y recuperación conforme a las necesidades de entrega de información institucional.

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable para la información contenida en los servidores de producción administrados por personal de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico de la DGCES.

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información son responsables de hacer respaldos rutinarios de información contenida en los servidores de producción dos veces por semana (Lunes y Jueves).

- 3.2 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico por medio del Departamento de Sistemas de Información, son responsables de realizar respaldos extraordinarios de información cuando ocurre algún cambio importante en la configuración del servidor, o de algún sistema de información que en este se encuentre, incluyendo las bases de datos.

- 3.3 El Departamento de Sistemas de Información, es responsable de guardar los respaldos en una computadora, misma que se ubica de manera externa en el área de servidores y esta resguardada por personal del Área de Sistemas del Departamento de Sistemas de Información.

- 3.4 El Departamento de Sistemas de Información, es responsable de almacenar los respaldos en una computadora cada tres meses, se guardan en disco DVD y se eliminan del disco duro de la computadora origen.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCES y evaluar su desempeño.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instruir sobre la ejecución de respaldos de información	1.1 Instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre la ejecución de los respaldos periódicos de información de los servidores de producción, considerando para ello la normatividad en la materia institucional.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
2.0 Copiar información de los servidores de producción	2.1 Hace una copia de la información contenida en las carpetas: /var/www/html/, /var/lib/mysql/ y /etc/ de cada servidor en producción los días lunes y jueves de cada semana. 2.2 Guarda la copia de la información en la computadora designada a cargo del Departamento de Sistemas de Información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo electrónico por fecha</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
3.0 Revisar la integridad de la información copiada	3.1 Revisa que la información se haya copiado correctamente.  Procede: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento	Departamento de Sistemas de Información
4.0 Guardar información respaldada en medios tipo DVD	4.1 Concentra todos los respaldos de información realizados en los últimos tres meses. 4.2 Copia los respaldos localizados en un medio tipo DVD. 4.3 Turna al Área de Sistemas del Departamento de Sistemas de Información los discos DVD para que verifique el respaldo magnético conforme a los archivos copiados  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disco DVD</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
5.0 Verificación del respaldo de información copiada	5.1 Recibe los Discos DVD y realizar revisión de los archivos respaldados. 5.2 Realiza listado de archivos respaldados y se cerciora de que la información quede encriptada conforme a los respaldos de los discos duros de los equipos copiados.	Departamento de Sistemas de Información (Área de Sistemas)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

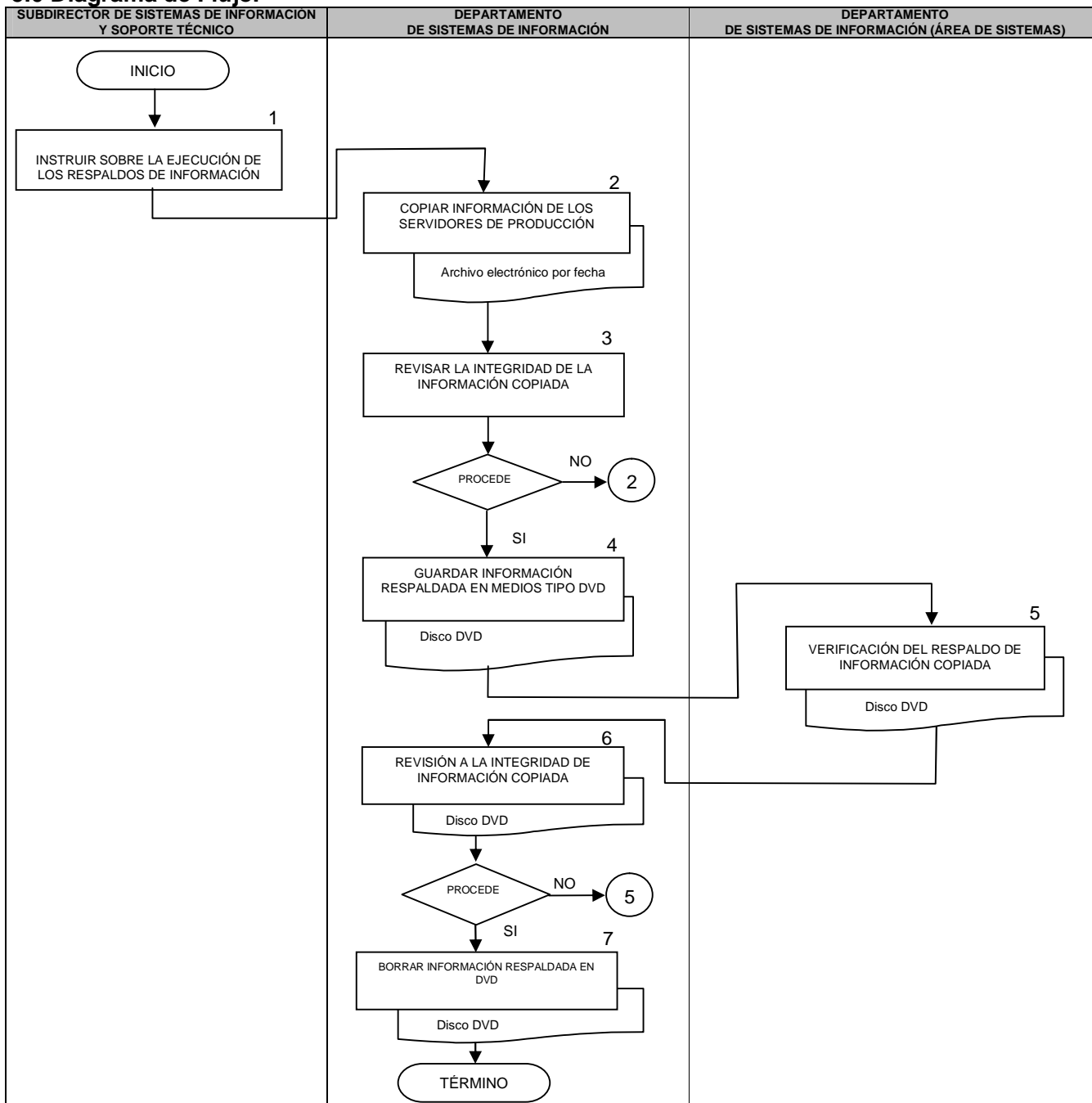
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCES y evaluar su desempeño.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Remite al Departamento de Sistemas de Información los discos DVD copiados e integrados para revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disco DVD</li> </ul>	
6.0 Revisión a la integridad de la información copiada	6.1 Revisa que la información se haya copiado correctamente, y conforme al caso aprueba los respaldos magnéticos. <p>Procede: NO: Regresa a la actividad 5 SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disco DVD.</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
7.0 Borrar información respaldada en DVD	7.1 Elimina de la computadora designada para almacenar los respaldos, aquella información respaldada en DVD. 7.2 Guarda respaldo en disco DVD 7.3 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico y a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la ejecución del respaldo de la información y, dado el caso, se le remite copia de reporte de control de información resguardada en los discos DVD. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disco DVD.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Sistemas de Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCS y evaluar su desempeño.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>


### 5.0 Diagrama de Flujo.



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-26)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>26. Procedimiento para respaldar la información de los sistemas de información de la DGCES y evaluar su desempeño.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica

## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo electrónico de respaldo en DVD	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Carpeta o directorio electrónico:** Espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.2 Tecnologías de la información:** Aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

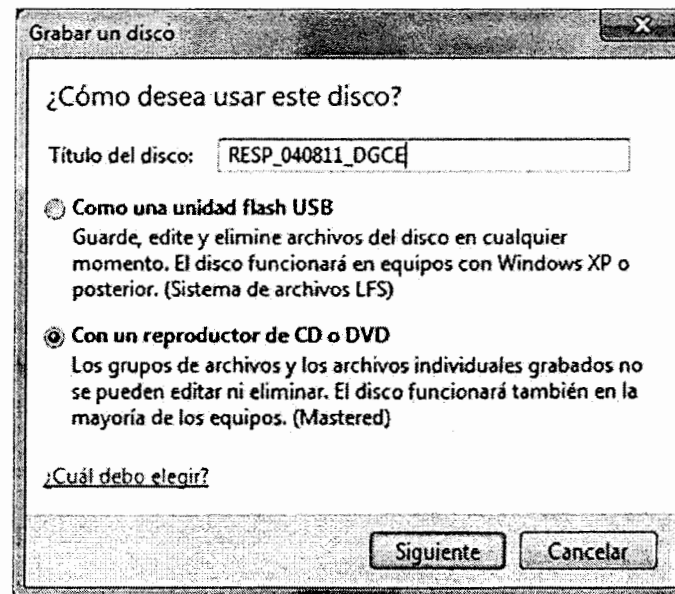
10.1 Archivo electrónico de respaldo en DVD. (archivo electrónico).

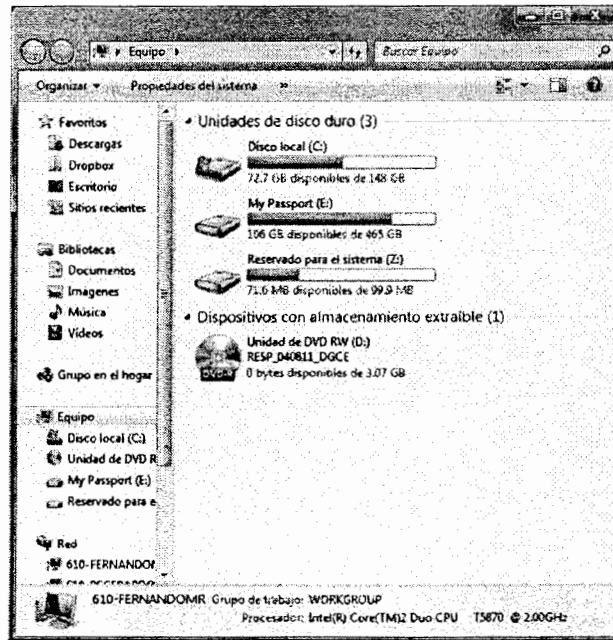
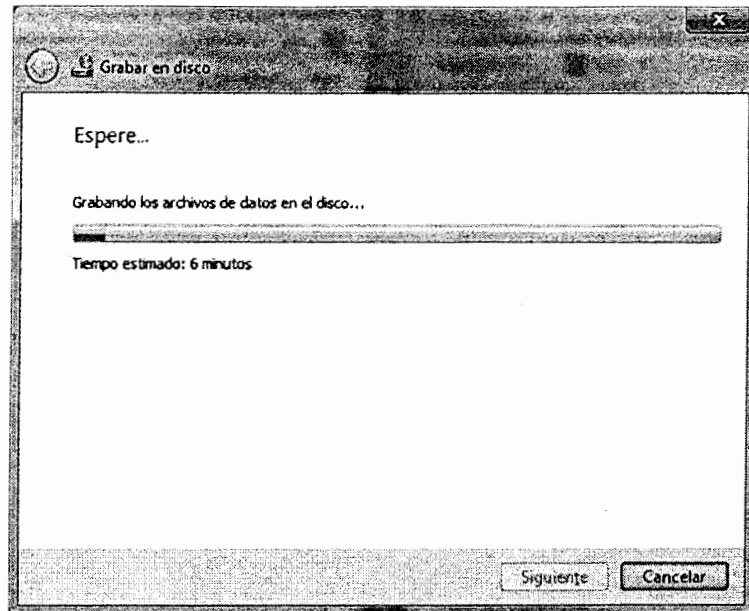
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Victor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


```
root@plienarm01:/var/backup
login as: fmartinez
Authenticating with public key "imported-openssh-key"
Passphrase for key "imported-openssh-key":
Last login: Tue Jul 12 20:27:22 2011 from 10.9.11.90
[fmartinez@plienarm01 ~]$ su -
Contraseña:
[root@plienarm01 ~]# cd /var/backup/
[root@plienarm01 backup]# ls

[root@plienarm01 backup]# cd recipient
[root@plienarm01 recipient]# ls

[root@plienarm01 recipient]# cd ..
[root@plienarm01 backup]# tar -zcvf recipient
```






 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 9</b>

## 27. PROCEDIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONTENIDOS EN LA PÁGINA WEB DE LA DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Actualizar los contenidos de información y aplicaciones de la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para mantener actualizada la información de la Unidad Administrativa y brindar un mejor servicio a los usuarios.

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y con la intervención del Departamento de Sistemas de Información para atender las solicitudes de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa, todas pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de atender las solicitudes de publicación y/o actualización de publicaciones electrónicas por medio escrito (memorando) o electrónico (e-mail), de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.

- 3.2 Los tiempos de publicación y actualización de información son responsabilidad la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información y dependen de la complejidad y extenso de la información a publicar.

- 3.3 Antes de realizar la actualización de los contenidos de la página web, la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Sistemas de Información son responsables de realizar varias propuestas, mismas que son presentadas al área solicitante para su opinión y aprobación.

- 3.4 Es responsabilidad de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa de la revisión y autorización de la actualización de los contenidos de las página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de publicación y/o modificación de información en paginas web	1.1 Elabora solicitud por escrito 1.2 Elabora información a publicar o modificar 1.3 Turnar al Departamento de Sistemas de Información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Información a publicar</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción e indicaciones para trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitudes de publicación y/o modificación de información en páginas web. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones y cuestiones técnicas para considerar. 2.3 Turna al Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para atención del requerimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Información a publicar con indicaciones</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Instrucciones para atención de solicitud	3.1 Recibe solicitudes de publicación y/o modificación de información en páginas web con instrucciones. 3.2 Establece e instruye los criterios técnicos a considerar para efectuar las solicitudes y turna a al Departamento de Sistemas de Información para que efectúe las peticiones de publicación y/o modificación de información en la páginas web.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Información a publicar con indicaciones</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
4.0 Actualización de información en servidor de producción	4.1 Conecta el administrador del portal web de la DGCES por internet al programa OPEN CMS. 4.2 Transfiere los archivos nuevos o aquellos que tienen modificación. 4.3 Publica los archivos con el programa OPEN CMS	Departamento de Sistemas de Información


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.4 Informa a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la incorporación y/o modificación de la información en la página web solicitada.	
5.0 Revisión de publicación correcta de archivos	<p>5.1 Revisa que los archivos publicados sean visualizados correctamente desde los navegadores de internet usados (internet explorer, firefox, chrome, safari) y que vayan acorde con la solicitud.</p> <p>5.2 Indica modificaciones o aprueba la incorporación y/o modificación de la información en la página web.</p> <p>5.3 Instruye al Departamento de Sistemas de Información sobre la notificación a las áreas solicitantes de la incorporación y/o modificación de la información en la página web.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 4.</p> <p>SI: Continúa procedimiento.</p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
6.0 Comunicación de solicitud atendida	<p>6.1 Elabora comunicado informando fecha y hora en que quedo publicada la información solicitada.</p> <p>6.2 Turna comunicado al área solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de comunicación</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información
7.0 Revisión de publicación de contenidos solicitada.	<p>7.1 Revisa los contenidos publicados en la página web.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 4</p> <p>SI: Continúa procedimiento</p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

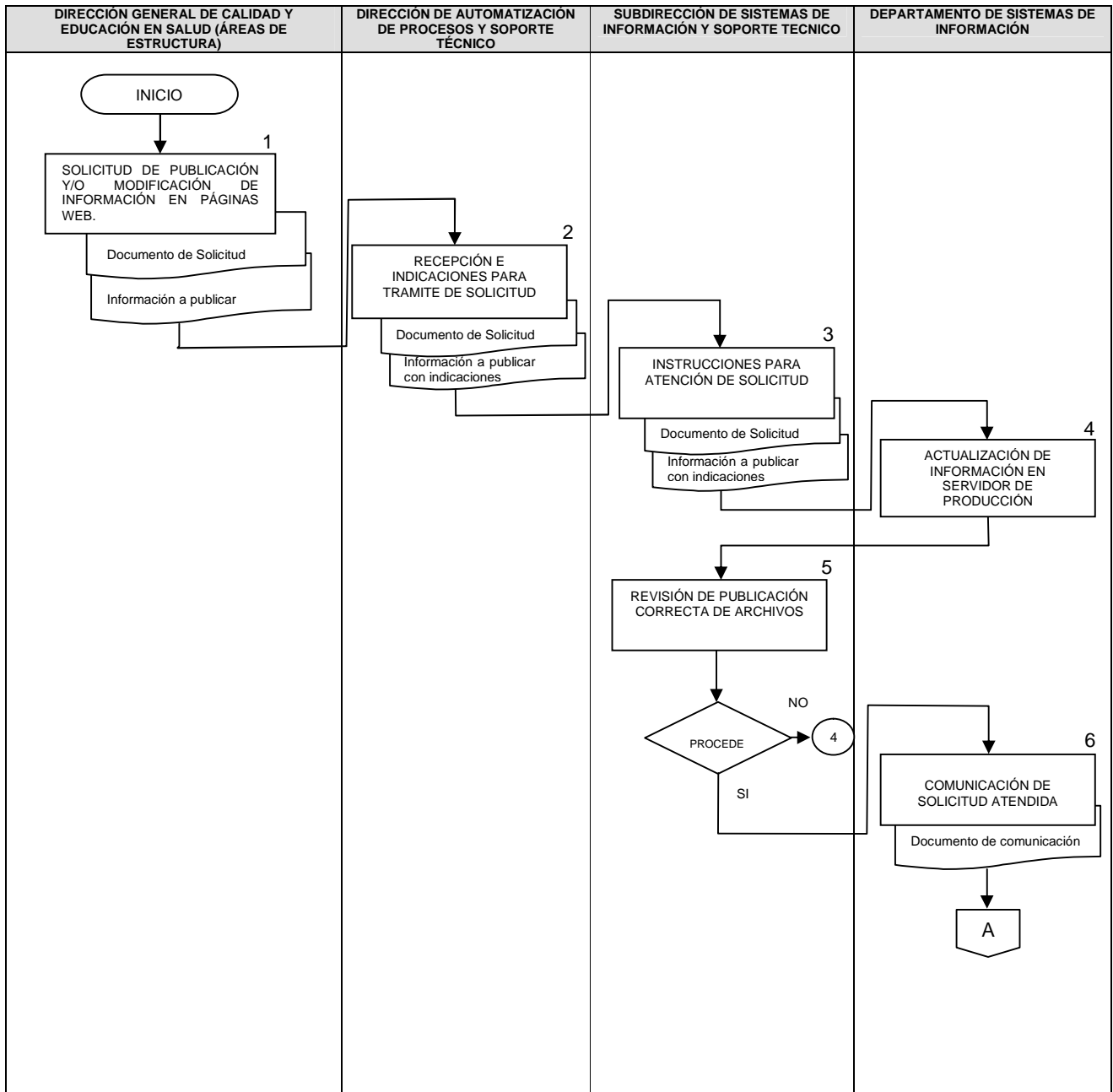
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Comunicación de aprobación de contenidos publicados	8.1 Elabora documento de aprobación de publicación en servidor de producción. 8.2 Turna documento a Departamento de Sistemas de Información.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de aprobación final</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
9.0 Archivar documento de aprobación y notificación de solicitud atendida	9.1 Recibe y archiva documento de aprobación. 9.2 Informa a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre las solicitudes a conformidad atendidas. 9.3 Integra y resguarda expediente de documentación soporte de las solicitudes atendidas de publicación y/o modificación de información en páginas web.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente documental de solicitudes atendidas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Sistemas de Información

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




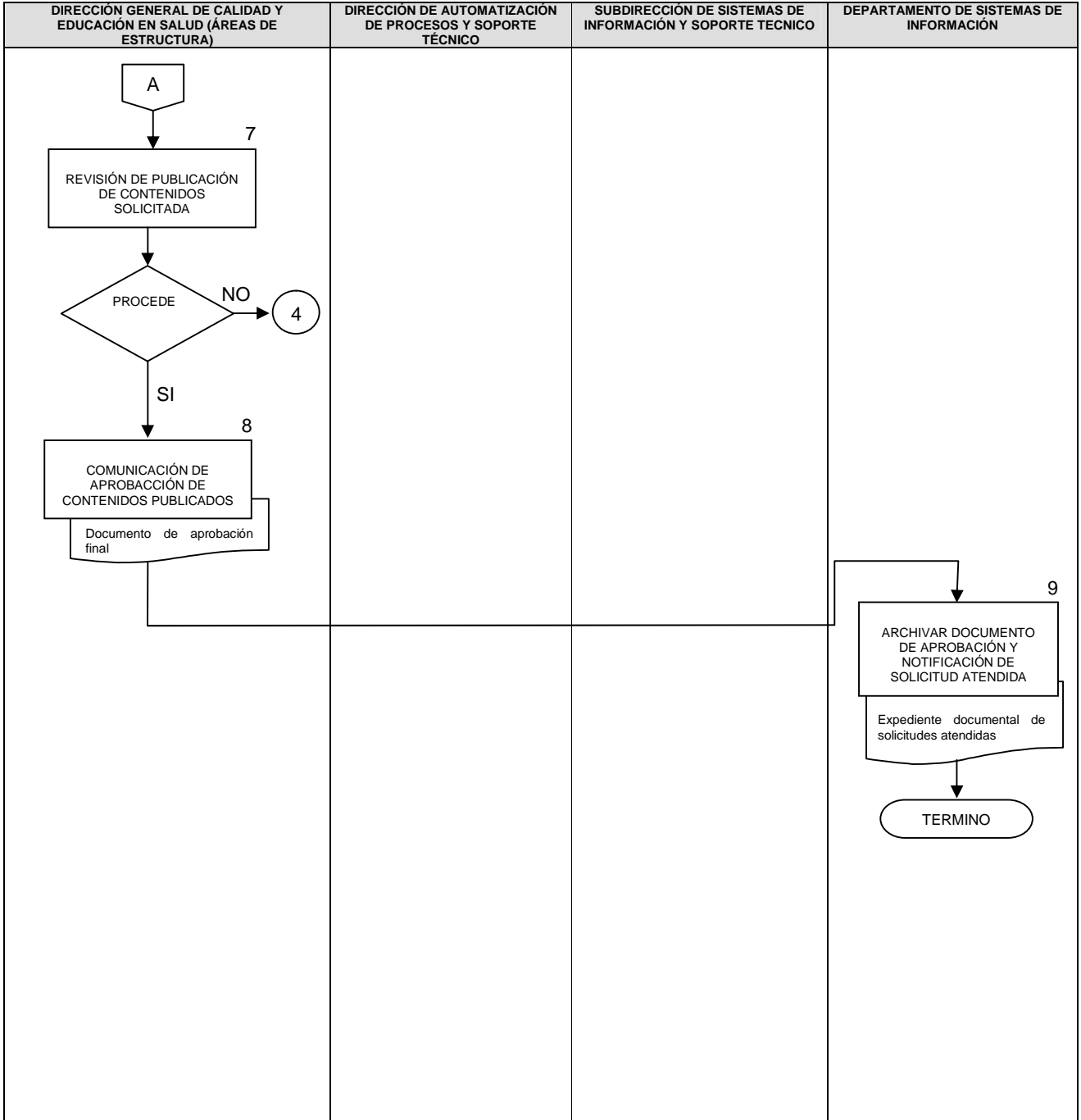
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Información a publicar	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Documento de aprobación final	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Expediente documental de solicitudes atendidas	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 Carpeta o directorio electrónico:** espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.2 Página web:** conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.

**8.3 Servicio FTP:** protocolo de comunicación creado para el envío y recepción de archivos electrónicos con alto volumen de información, por sus siglas en inglés File Transfer Protocol.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-27)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>27. Procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web de la DGCES.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.4 Servidor de desarrollo:** equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con al finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización.

**8.5 Servidor de producción:** equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la red global de internet con al finalidad de que pueda ser visto por cualquier usuario desde cualquier país.

**8.6 Tecnologías de la información:** aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.

#### 9.0 Cambios de esta versión.

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

#### 10.0 Anexos

- 10.1 Documento Solicitud.
- 10.2 Información a publicar.
- 10.3 Documento de aprobación final.
- 10.4 Expediente documental de solicitudes atendidas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

10.1

10.2

## Fernando Martinez

---

**De:** "Alma Patricia Cáliz Morales" <alma.caliz@salud.gob.mx>  
**Fecha:** miércoles, 03 de agosto de 2011 09:53 a.m.  
**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>  
**Asunto:** Fw: corregir formato de asociación en INDICAS.

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, July 11, 2011 10:25 AM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** Re: corregir formato de asociación en INDICAS.

por favor, les encargo esta petición?

muchas gracias

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, June 20, 2011 1:18 PM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimado joaquín,

por este medio te solicito por favor sustituir el formato de asociación que actualmente se encuentra en la página del INDICAS, en la dirección:  
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

en donde dice "Solicitud de alta de unidades al sistema INDICAS" por favor incluir el formato que te anexo, en sustitución del actual.

muchas gracias

saludos

alma cáliz

## **Fernando Martinez**

---

**De:** "Alma Patricia Cáliz Morales" <alma.caliz@salud.gob.mx>  
**Fecha:** miércoles, 03 de agosto de 2011 09:54 a.m.  
**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>  
**Asunto:** Fw: Folio 11109\_ Publicado en la Web: corregir formato de asociación en INDICAS.

**From:** Página Web DGCEs  
**Sent:** Tuesday, July 12, 2011 12:49 PM  
**To:** Alma Patricia Cáliz Morales ; Joaquín Zarco Rábago  
**Subject:** Folio 11109\_ Publicado en la Web: corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimada Mtra. Alma Cáliz.

Ya se actualizó el formato de **Asociación de Proyectos** en la sección de Registro de Unidades, disponible desde las 12:00 hrs. del día 12 de julio de 2011 en la siguiente dirección electrónica <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

Con la finalidad de mantener actualizado el **INDICAS II**, te comento que se retiró la imagen de fondo por estar desactualizada ya que hacía referencia a MÉXICO 2010.

En espera de tus comentarios.

Atentamente

Lic. Isabel Meneses R.  
Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico  
e-mail [paginaweb@salud.gob.mx](mailto:paginaweb@salud.gob.mx)  
CISCO 59188

**From:** Alma Patricia Cáliz Morales  
**Sent:** Monday, July 11, 2011 10:25 AM  
**To:** Joaquín Zarco Rábago  
**Cc:** Página Web DGCEs  
**Subject:** Re: corregir formato de asociación en INDICAS.

por favor, les encargo esta petición?

muchas gracias

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, June 20, 2011 1:18 PM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCEs  
**Subject:** corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimado joaquín,

encuentra en la página del INDICAS, en la dirección:  
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

en donde dice "Solicitud de alta de unidades al sistema INDICAS" por favor incluir el formato que te anexo, en sustitución del actual.

muchas gracias  
saludos  
alma cáliz



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

# Programa Anual de Desarrollo Informático PADI 2012



Vivir Mejor





**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

**Artículo 12.** Durante el mes de abril de cada año, los sujetos obligados deberán enviar mediante oficio el Programa Anual de Desarrollo Informático del siguiente año, al titular de la DGTI, a fin de que se realice el dictamen técnico correspondiente, mismo que deberá estar basado en lo especificado en el documento “Requerimientos Estratégicos en materia de Tecnologías de la Información”



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

# **Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.**

## **MAAGTIC**



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

## PADI 2011

### Nuevas Necesidades

DIRECCIÓN	LAP TOP	MULTIFUN- CIONAL
DIRECCIÓN GENERAL	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	SCANNER
DGANES	7 4 SUST. 3 NUEVAS	8	1	1	2 1 RODILLO 1 CAMA

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUN- CIONAL
DPNS	13 7 SUST. 5 NUEVAS 1 ROBUSTA	13	4	1	1



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA LASER A COLOR	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUNCIONAL	SCANNER	BAMS	DISCO DURO
DES y CIFRHS	23 13 SUST. 9 NUEVAS 1 ROBUSTA	1 MAC	17 (1 PARA SERVIDOR)	1	1	1	3	3	12	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER	TELEFONO IP
DGACS	4 4 NUEVAS	4	18	3	1	2	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	NO BREAK	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUNCIONAL	SCANNER	CAMARA DE VIDEO	CAMARA DIGITAL	TELEFONO IP	QUEMADOR
DMP	13 8 SUST. 4 NUEVAS 1 MAC	25	3	1	3	1	3	5	5



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP-TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER
DEC	17 9 SUST. 8 NUEVAS	6	25	1	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	NO BREAK	IMPRESORA LASER A COLOR	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUN-CIONAL	SCANNER	CAMARA DE VIDEO	CAMARA DIGITAL	TELEFONO IP	QUEMADOR	DISCO DURO
DIRECCION DE ENFERMERÍA	8 5 SUST. 3 NUEVAS	8	1	2	1	1	1	1	8	2	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUN-CIONAL	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER	CAMARA DIGITAL
DIRECCION DE ESTOMATOLOGÍA	6 3 SUST. 3 NUEVAS	1	8	1	1	1	1	1



Vivir Mejor



**SALUD**

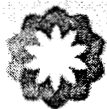
SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	NO BREAK	MULTIFUN- CIONAL	TELEFONO IP
COORD. ADMVA.	11 11 SUST.	5	2	3

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA LASER A COLOR	DISCO DURO
ESII	10 5 SUST. 2 NUEVAS 3 ROBUSTAS	1	6 (2 PARA SERVIDOR)	3	2	2



Vivir Mejor

**SALUD**SECRETARÍA  
DE SALUDDirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud**DGCES**

## Cuadro resumen PADI 2011

EQUIPO	CNT
Computadora PC multimedia avanzada	177
Computadora Macintosh de escritorio con monitor de 21"	1
Servidor modular básico * (más monitor 19" LCD, teclado en español y ratón)	5
Laptop	19
Laptop Macintosh	1
Impresora láser b/n básica	23
Impresora láser color	4
Impresoras de inyección de tinta	10
Scanner de rodillo alta velocidad	11
Scanner de cama plana con capacidad para digitalizar documentos tamaño oficio	1
Teléfono IP	18
Multifuncional de Inyección	9
Multifuncional láser	1
Cámaras digital y videocámara	7
Proyector multimedia medio	4
Tarjetas de acceso a Internet por 3G	12
No Break (UPS)	240
Disco duro externo con capacidad de 1 TeraByte	4
Licencias de antivirus (actualización) ESET Nod 32	160
'Office 2007 Profesional" de Microsoft	276
Adobe Creative Suite CS4	5
Visio de Microsoft	3
Mind Manager	6
Acrobat de Adobe	5



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

## Plan de Trabajo PADI 2012

FEBRERO						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					
Entrega del formato PADI y entrevista por Dirección de Área para la orientación de su llenado						



Vivir Mejor





**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

## Plan de Trabajo PADI 2012

MARZO						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
Recepción de formatos de manera oficial por Dirección de Área						
Integración de PADI para la DGCES						



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

**Gracias**



Vivir Mejor



SECRETARIA  
DE SALUD

# MEMORÁNDUM

DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

MÉXICO, D.F., A 9 DE MARZO DE 2011

**ING. JOAQUIN ZARCO RÁBAGO**  
**DIRECTOR DE AUTOMATIZACION DE PROCESOS**  
**Y SOPORTE TÉCNICO**  
**P R E S E N T E**

ESTIMADO JOAQUÍN:

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE ACUERDO CON TU SOLICITUD, TE HAGO LLEGAR EL FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO DEL PROGRAMA ANUAL DE DESARROLLO INFORMÁTICO (PADI 2012), EL CUAL CUBRE LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD, DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS.

SIN MÁS POR EL MOMENTO, RECIBE UN CORDIAL SALUDO.

**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR DE MEJORA DE PROCESOS**

  
**LIC. JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ BELAUNZARÁN**

C.C.P. MTRO. ANOTNIO HERAS GÓMEZ.- DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE CALIDAD EN SALUD




**DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO**  
**Programa Anual de Desarrollo Informático (PADI 2012)**

**Fecha de elaboración:** 09 de marzo 2011 **Hoja** 1 **de** 1


**Area:** Dirección de Mejora de Procesos, Dirección de Seguridad del Paciente y Dirección General Adjunta de Calidad.

Nuevas necesidades de bienes y servicios	Justificación
<p><b>Hardware:</b></p> <p>20 Computadoras de escritorio            6 impresoras lasser            6 impresoras de inyección de tinta            2 scanner            5 teléfonos IP            2 Proyectores multimedia            20 No breaks</p>	<p>Tomando en cuenta la creación de una nueva Dirección de Área (Seguridad del Paciente) de acuerdo con la estructura autorizada para el 2011, se requiere tener las herramientas tecnológicas necesarias para desarrollar las actividades técnicas con eficiencia y eficacia a fin de lograr los objetivos generales planteados por esta dirección general de calidad y educación en salud de acuerdo con el Plan de Acción Especifico de SICALIDAD, siendo las siguientes líneas de acción las que nos atañen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad del Paciente</li> <li>• Prevención y reducción de la infección nosocomial</li> <li>• Compromisos de calidad a través de acuerdos de gestión</li> <li>• Capacitación en calidad</li> <li>• Gestores de calidad</li> <li>• Indicas</li> <li>• Premio nacional</li> <li>• Premio de innovación en calidad en salud</li> <li>• Cuidados paliativos</li> <li>• Modelo de Gestión</li> </ul>
<p><b>Software:</b></p> <p>Se requiere que los 20 equipos cuenten con</p> <p>➢ Office 2010 o superior</p>	<p>Tomando en cuenta la creación de una nueva Dirección de Área (Seguridad del Paciente) de acuerdo con la estructura autorizada para el 2011, se requiere tener las herramientas tecnológicas necesarias para desarrollar las actividades técnicas con eficiencia y eficacia a fin de lograr los objetivos generales planteados por esta dirección general de calidad y educación en salud de acuerdo con el Plan de Acción Especifico de SICALIDAD.</p>

Nombre y Firma

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 1 de 8</b>

## **28. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE DESARROLLO INFORMÁTICO**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito.


- 1.1 Presentar los mecanismos internos de control que ayuden a gestionar los recursos informáticos de la Unidad Administrativa para el cumplimiento de los programas a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, conforme a la Normatividad vigente en materia de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud.

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Información Institucional para atender las solicitudes de necesidades informáticas de: la Dirección General como a sus Direcciones Generales Adjuntas, a las Direcciones de Área y a la Coordinación Administrativa.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 Las solicitudes de nuevas necesidades informáticas se realizan en la segunda quincena de marzo de cada año ante la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por escrito vía memorando, de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.
- 3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, es responsable de guardar e integrar la información en el Programa Anual de Desarrollo Informático a si como el Inventario de Recursos Informáticos activos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, esta información es entregada por las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.
- 3.3 Los tiempos de recepción del formato se establecen por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Información Institucional.
- 3.4 El Departamento de Información Institucional, es responsable de procesar la información y de integrada en el formato normativamente validado por la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), para su envío por oficio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a la DGTI.
- 3.5 El Departamento de Sistemas de Información es el responsable de integrar, actualizar y definir el tiempo de vida útil del Inventario Activo Fijo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 3 de 8</b>


### Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitudes de nuevas necesidades informáticas	1.1 Elabora solicitud por escrito. 1.2 Elabora protocolo de los requerimientos informáticos para su integración. 1.3 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para gestión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Formato de Solicitud de requerimientos informáticos</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Recepción y trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitudes para nuevas necesidades informáticas. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones y cuestiones técnicas para considerar. 2.3 Turna al Departamento de Información Institucional para atención y elaboración del formato entregado por la DGTI. 2.4 Instruye al Departamento de Sistemas de Información determinar los dispositivos informáticos considerados para dar de baja del inventario activo fijo de la DGCES.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de solicitud de requerimientos informáticos.</li> <li>• Indicaciones para integrar la información.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Validación de dispositivos informáticos obsoletos	3.1 Analiza y determina los equipos informáticos a dar de baja del Inventario Activo Fijo de la DGCES, por sus características técnicas. 3.2 Turna análisis al Departamento de Información Institucional para integrar a la propuesta de información.	Departamento de Sistemas de Información
4.0 Elaboración y envío de propuesta de integración de Información	3.6 Analiza solicitud e información recibida para la integración de la misma. 3.7 Elabora propuesta de información completa de la DGCES 3.8 Envía la propuesta a la Dirección de	Departamento de Información Institucional

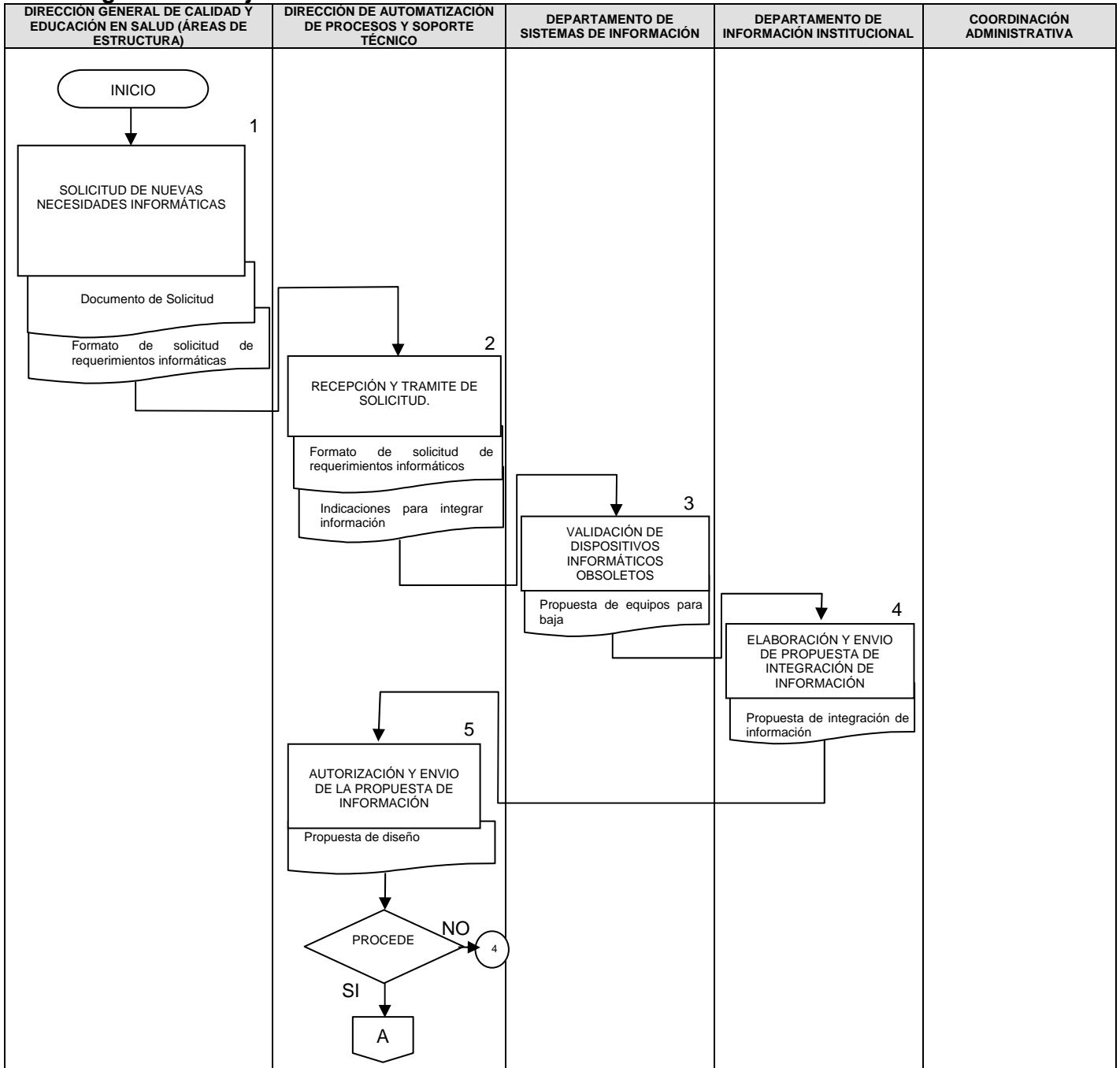
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 4 de 8</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Automatización de Procesos y Soporte Técnico. 3.9 Recibe solicitud con indicaciones y recomendaciones técnicas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de integración de información</li> </ul>	
5.0 Autorización y envío de propuesta de información.	5.1 Recibe la propuesta analiza y verifica el cumplimiento de los requerimientos del área solicitante. 5.2 Verifica que se cumpla con disposiciones normativas y técnicas en materia de Información y de recursos de tecnología de la información. 5.3 Hace sugerencias, y conforme al caso, solicita modificaciones o autoriza la propuesta. 5.4 Instruye al Departamento de Información Institucional a enviar la propuesta a la Coordinación Administrativa para solicitar la aprobación.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 3. SI: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de diseño.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
6.0 Autorización de propuesta	6.1 Recibe la propuesta analiza y verifica el cumplimiento de los requerimientos del área solicitante.  Procede:  NO: regresa a la actividad 3 SI: continua procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de diseño.</li> </ul>	Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
7.0 Envío de Información a la DGTI	7.1 Elabora oficio dirigido a la DGTI sobre las necesidades informáticas de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de Programa Anual de Desarrollo Informático</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Información Institucional

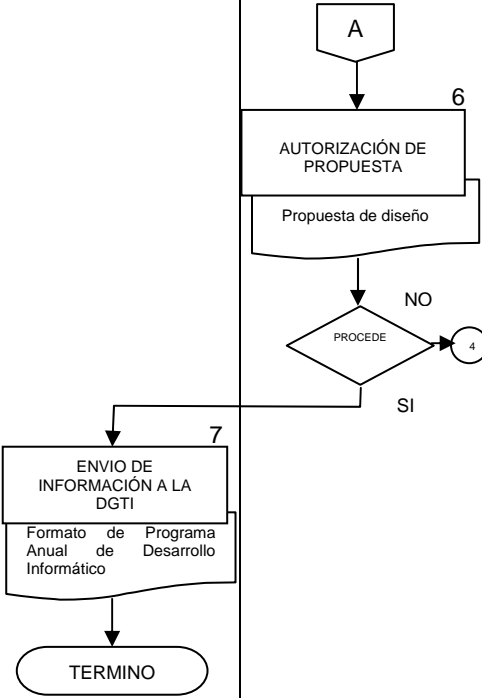



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	<b>Rev. 0</b>
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Hoja: 6 de 8</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD (ÁREAS DE ESTRUCTURA)	DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
			 <pre> graph TD     A[A] --&gt; B[6 AUTORIZACIÓN DE PROPUESTA]     B --&gt; C[Propuesta de diseño]     C --&gt; D{PROCEDE}     D -- NO --&gt; E((4))     D -- SI --&gt; F[7 ENVIO DE INFORMACIÓN A LA DGTI]     F --&gt; G[Formato de Programa Anual de Desarrollo Informático]     G --&gt; H([TERMINO])           </pre>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica
Información a publicar	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica
Documento de aprobación final	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 DGTI: Dirección General de Tecnologías de la Información.**

**8.2 DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**8.3 Formato de solicitud de requerimientos informáticos:** formato elaborado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para facilitar a la integración de las necesidades Informáticas de la DGCES.

**8.4 Necesidades Informáticas:** Son herramientas informáticas llámese equipo de cómputo, impresoras, escáner, retroproyectors multimedia, que ayudan al cumplimiento de los procesos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en tiempo y forma.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-28)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>28. Procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Desarrollo Informático.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

10.1 Documento Solicitud.

10.2 Información a publicar.

10.3 Documento de aprobación final.

**Fernando Martinez**

---

**De:** "Alma Patricia Cáliz Morales" <alma.caliz@salud.gob.mx>  
**Fecha:** miércoles, 03 de agosto de 2011 09:53 a.m.  
**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>  
**Asunto:** Fw: corregir formato de asociación en INDICAS.

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, July 11, 2011 10:25 AM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** Re: corregir formato de asociación en INDICAS.

por favor, les encargo esta petición?

muchas gracias

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, June 20, 2011 1:18 PM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimado joaquin,

por este medio te solicito por favor sustituir el formato de asociación que actualmente se encuentra en la página del INDICAS, en la dirección:  
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

en donde dice "Solicitud de alta de unidades al sistema INDICAS" por favor incluir el formato que te anexo, en sustitución del actual.

muchas gracias  
saludos  
alma cáliz

## **Fernando Martinez**

---

**De:** "Alma Patricia Cáliz Morales" <alma.caliz@salud.gob.mx>  
**Fecha:** miércoles, 03 de agosto de 2011 09:54 a.m.  
**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>  
**Asunto:** Fw: Folio 11109\_ Publicado en la Web: corregir formato de asociación en INDICAS.

**From:** Página Web DGCES  
**Sent:** Tuesday, July 12, 2011 12:49 PM  
**To:** Alma Patricia Cáliz Morales ; Joaquín Zarco Rábago  
**Subject:** Folio 11109\_ Publicado en la Web: corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimada Mtra. Alma Cáliz.

Ya se actualizó el formato de **Asociación de Proyectos** en la sección de Registro de Unidades, disponible desde las 12:00 hrs. del día 12 de julio de 2011 en la siguiente dirección electrónica <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

Con la finalidad de mantener actualizado el **INDICAS II**, te comento que se retiró la imagen de fondo por estar desactualizada ya que hacía referencia a MÉXICO 2010.

En espera de tus comentarios.

A t e n t a m e n t e

Lic. Isabel Meneses R.  
Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico  
e-mail [paginaweb@salud.gob.mx](mailto:paginaweb@salud.gob.mx)  
CISCO 59188

**From:** Alma Patricia Cáliz Morales  
**Sent:** Monday, July 11, 2011 10:25 AM  
**To:** Joaquín Zarco Rábago  
**Cc:** Página Web DGCES  
**Subject:** Re: corregir formato de asociación en INDICAS.

por favor, les encargo esta petición?

muchas gracias

**From:** Mtra. Alma P. Caliz Morales  
**Sent:** Monday, June 20, 2011 1:18 PM  
**To:** joaquin zarco  
**Cc:** Pagina Web DGCES  
**Subject:** corregir formato de asociación en INDICAS.

Estimado joaquín,

encuentra en la página del INDICAS, en la dirección:  
<http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/registro.htm>

en donde dice "Solicitud de alta de unidades al sistema INDICAS" por favor incluir el formato que te anexo, en sustitución del actual.

muchas gracias  
saludos  
alma cáliz



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

# Programa Anual de Desarrollo Informático PADI 2012



Vivir Mejor





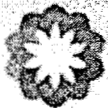
**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

**Artículo 12.** Durante el mes de abril de cada año, los sujetos obligados deberán enviar mediante oficio el Programa Anual de Desarrollo Informático del siguiente año, al titular de la DGTI, a fin de que se realice el dictamen técnico correspondiente, mismo que deberá estar basado en lo especificado en el documento “Requerimientos Estratégicos en materia de Tecnologías de la Información”



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

**Manual Administrativo de Aplicación General en  
Materia de Tecnologías de la Información y  
Comunicaciones.  
MAAGTIC**



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

## PADI 2011

### Nuevas Necesidades

DIRECCIÓN	LAP TOP	MULTIFUN- CIONAL
DIRECCIÓN GENERAL	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	SCANNER
DGANES	7 4 SUST. 3 NUEVAS	8	1	1	2 1 RODILLO 1 CAMA

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUN- CIONAL
DPNS	13 7 SUST. 5 NUEVAS 1 ROBUSTA	13	4	1	1



Vivir Mejor



**SALUD**

**SECRETARÍA DE SALUD**

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA LASER A COLOR	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUNCIONAL	SCANNER	BAMS	DISCO DURO
DES y CIFRHS	23 13 SUST. 9 NUEVAS 1 ROBUSTA	1 MAC	17 (1 PARA SERVIDOR)	1	1	1	3	3	12	1

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER	TELEFONO IP
DGACS	4 4 NUEVAS	4	18	3	1	2	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADOR	NO BREAK	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA	MULTIFUNCIONAL	SCANNER	CAMARA DE VIDEO	CAMARA DIGITAL	TELEFONO IP	QUEMADOR
DMP	13 8 SUST. 4 NUEVAS 1 MAC	25	3	1	3	1	3	5	5



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

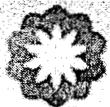
Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER
DEC	17 9 SUST. 8 NUEVAS	6	25	1	1	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	NO BREAK	IMPRESORA LASER A COLOR	IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA	MULTIFUN- CIONAL	SCANNER	CAMARA DE VIDEO	CAMARA DIGITAL	TELEFONO IP	QUEMADOR	DISCO DURO
DIRECCION DE ENFERMER IA	8 5 SUST. 3 NUEVAS	8	1	2	1	1	1	1	8	2	1

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP TOP	NO BREAK	IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA	MULTIFUN- CIONAL	PROYECTOR MULTIMEDIA	SCANNER	CAMARA DIGITAL
DIRECCION DE ESTOMATO- LOGIA	6 3 SUST. 3 NUEVAS	1	8	1	1	1	1	1



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	NO BREAK	MULTIFUN- CIONAL	TELEFONO IP
COORD. ADMVA.	11 11 SUST.	5	2	3

DIRECCIÓN	COMPUTADORA	LAP. TOP	NO BREAK	IMPRESORA LASER	IMPRESORA LASER A COLOR	DISCO DURO
ESII	10 5 SUST. 2 NUEVAS 3 ROBUSTAS	1	6 (2 PARA SERVIDOR)	3	2	2



Vivir Mejor

**SALUD**SECRETARÍA  
DE SALUDDirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud**DGCES**

## Cuadro resumen PADI 2011

EQUIPO	CNT
Computadora PC multimedia avanzada	177
Computadora Macintosh de escritorio con monitor de 21"	1
Servidor modular básico * (más monitor 19" LCD, teclado en español y ratón)	5
Laptop	19
Laptop Macintosh	1
Impresora láser b/n básica	23
Impresora láser color	4
Impresoras de inyección de tinta	10
Scanner de rodillo alta velocidad	11
Scanner de cama plana con capacidad para digitalizar documentos tamaño oficio	1
Teléfono IP	18
Multifuncional de Inyección	9
Multifuncional láser	1
Cámaras digital y videocámara	7
Proyector multimedia medio	4
Tarjetas de acceso a Internet por 3G	12
No Break (UPS)	240
Disco duro externo con capacidad de 1 TeraByte	4
Licencias de antivirus (actualización) ESET Nod 32	160
"Office 2007 Profesional" de Microsoft	276
Adobe Creative Suite CS4	5
Visio de Microsoft	3
Mind Manager	6
Acrobat de Adobe	5





**SALUD**

**SECRETARÍA  
DE SALUD**

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

# Plan de Trabajo PADI 2012

FEBRERO						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					
Entrega del formato PADI y entrevista por Dirección de Área para la orientación de su llenado						



Vivir Mejor





**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

# Plan de Trabajo PADI 2012

MARZO						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		
Recepción de formatos de manera oficial por Dirección de Área						
Integración de PADI para la DGCES						



Vivir Mejor



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**

**Gracias**



Vivir Mejor



SECRETARIA  
DE SALUD

# MEMORÁNDUM

DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

MÉXICO, D.F., A 9 DE MARZO DE 2011

**ING. JOAQUIN ZARCO RÁBAGO**  
**DIRECTOR DE AUTOMATIZACION DE PROCESOS**  
**Y SOPORTE TÉCNICO**  
**PRESENTE**

ESTIMADO JOAQUÍN:

POR MEDIO DEL PRESENTE Y DE ACUERDO CON TU SOLICITUD, TE HAGO LLEGAR EL FORMATO DEBIDAMENTE REQUISITADO DEL PROGRAMA ANUAL DE DESARROLLO INFORMÁTICO (PADI 2012), EL CUAL CUBRE LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD, DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS.

SIN MÁS POR EL MOMENTO, RECIBE UN CORDIAL SALUDO.

**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR DE MEJORA DE PROCESOS**

  
**LIC. JOSÉ ANTONIO ALVAREZ BELAUNZARÁN**

C.C.P. MTRO. ANOTNIO HERAS GÓMEZ.- DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE CALIDAD EN SALUD



**SALUD**

SECRETARÍA  
DE SALUD

Dirección General de  
Calidad y Educación  
en Salud

**DGCES**


**DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO**  
**Programa Anual de Desarrollo Informático (PADI 2012)**

Fecha de elaboración: 09 de marzo 2011 Hoja 1 de 1

Área: Dirección de Mejora de Procesos, Dirección de Seguridad del Paciente y Dirección General Adjunta de Calidad.


Nuevas necesidades de bienes y servicios	Justificación
<p><b>Hardware:</b></p> <p>20 Computadoras de escritorio 6 impresoras lasser 6 impresoras de inyección de tinta 2 scanner 5 teléfonos IP 2 Proyectores multimedia 20 No breaks</p>	<p>Tomando en cuenta la creación de una nueva Dirección de Área (Seguridad del Paciente) de acuerdo con la estructura autorizada para el 2011, se requiere tener las herramientas tecnológicas necesarias para desarrollar las actividades técnicas con eficiencia y eficacia a fin de lograr los objetivos generales planteados por esta dirección general de calidad y educación en salud de acuerdo con el Plan de Acción Especifico de SICALIDAD, siendo las siguientes líneas de acción las que nos atañen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad del Paciente</li> <li>• Prevención y reducción de la infección nosocomial</li> <li>• Compromisos de calidad a través de acuerdos de gestión</li> <li>• Capacitación en calidad</li> <li>• Gestores de calidad</li> <li>• Indicas</li> <li>• Premio nacional</li> <li>• Premio de innovación en calidad en salud</li> <li>• Cuidados paliativos</li> <li>• Modelo de Gestión</li> </ul>
<p><b>Software:</b></p> <p>Se requiere que los 20 equipos cuenten con</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Office 2010 o superior</li> </ul>	<p>Tomando en cuenta la creación de una nueva Dirección de Área (Seguridad del Paciente) de acuerdo con la estructura autorizada para el 2011, se requiere tener las herramientas tecnológicas necesarias para desarrollar las actividades técnicas con eficiencia y eficacia a fin de lograr los objetivos generales planteados por esta dirección general de calidad y educación en salud de acuerdo con el Plan de Acción Especifico de SICALIDAD.</p>

Nombre y Firma

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 29. PROCEDIMIENTO PARA LA DESTITUCIÓN DE ATRIBUCIONES DEL PERSONAL PARA EL ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Restringir los accesos y las asignaciones de los dispositivos informáticos en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para los usuarios que concluyen su relación laboral con la Unidad Administrativa.

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Sistemas de Información para atender la cancelación y la asignación de los servicios de TIC's de: la Dirección General como a sus Direcciones Generales Adjuntas, a las Direcciones de Área y a la Coordinación Administrativa.

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es responsable de canalizar las solicitudes de destitución de atribuciones informáticas para acceso a dispositivos informáticos o de comunicaciones que se efectúan cuando el personal laboral de las diferentes áreas que integran la DGCES termina su relación laboral en la Unidad Administrativa.


- 3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Sistemas de Información, son responsables de determinar los tiempos de ejecución para dar respuesta a las solicitudes de destitución de atribuciones informáticas.

- 3.3 El Departamento de Sistemas de Información es responsable de procesar y preparar respuesta escrita de la ejecución al área solicitante, la cual se lleva a cabo mediante un memorando o correo electrónico.

- 3.4 El Departamento de Sistemas de Información es responsable de llevar a cabo la destitución de atribuciones informáticas y notificar a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico así como de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud los reportes correspondientes con la información del personal y atribuciones informáticas que le fueron destituidas.

- 3.5 Las Direcciones de Área que forman parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud son responsables de elaborar y enviar su solicitud de destitución de atribuciones informáticas.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de solicitud de Destitución de Atribuciones	1.1 Elabora solicitud de destitución de Atribuciones por escrito. 1.2 Turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su gestión	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Direcciones Generales Adjuntas y Direcciones de Área)
2.0 Recepción de solicitud de Destitución de Atribuciones	2.1 Recibe solicitudes de destitución de atribuciones informáticas por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2.2 Analiza e Incorpora indicaciones y cuestiones técnicas que se requieren para la destitución. 2.3 Turna al Departamento de Sistemas de Información para su atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Ejecución y elaboración de respuesta al área solicitante	3.1 Recibe solicitud con indicaciones y recomendaciones técnicas. 3.2 Ejecuta la solicitud y lleva a cabo la destitución de atribuciones informáticas. 3.3 Notifica al personal de soporte informático sobre la destitución de las atribuciones de acceso para que actualicen los controles de reasignación de acceso a la información para contar con controles de opciones informáticas disponibles. 3.4 Informa a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre resultados de la aplicación de la destitución de atribuciones para el acceso a las Tecnologías de la Información. 3.5 Elabora propuesta de respuesta a la solicitud y la turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para aprobación  Procede:  No: Regresa a la actividad 2. Sí: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de ejecución de solicitud</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Información


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

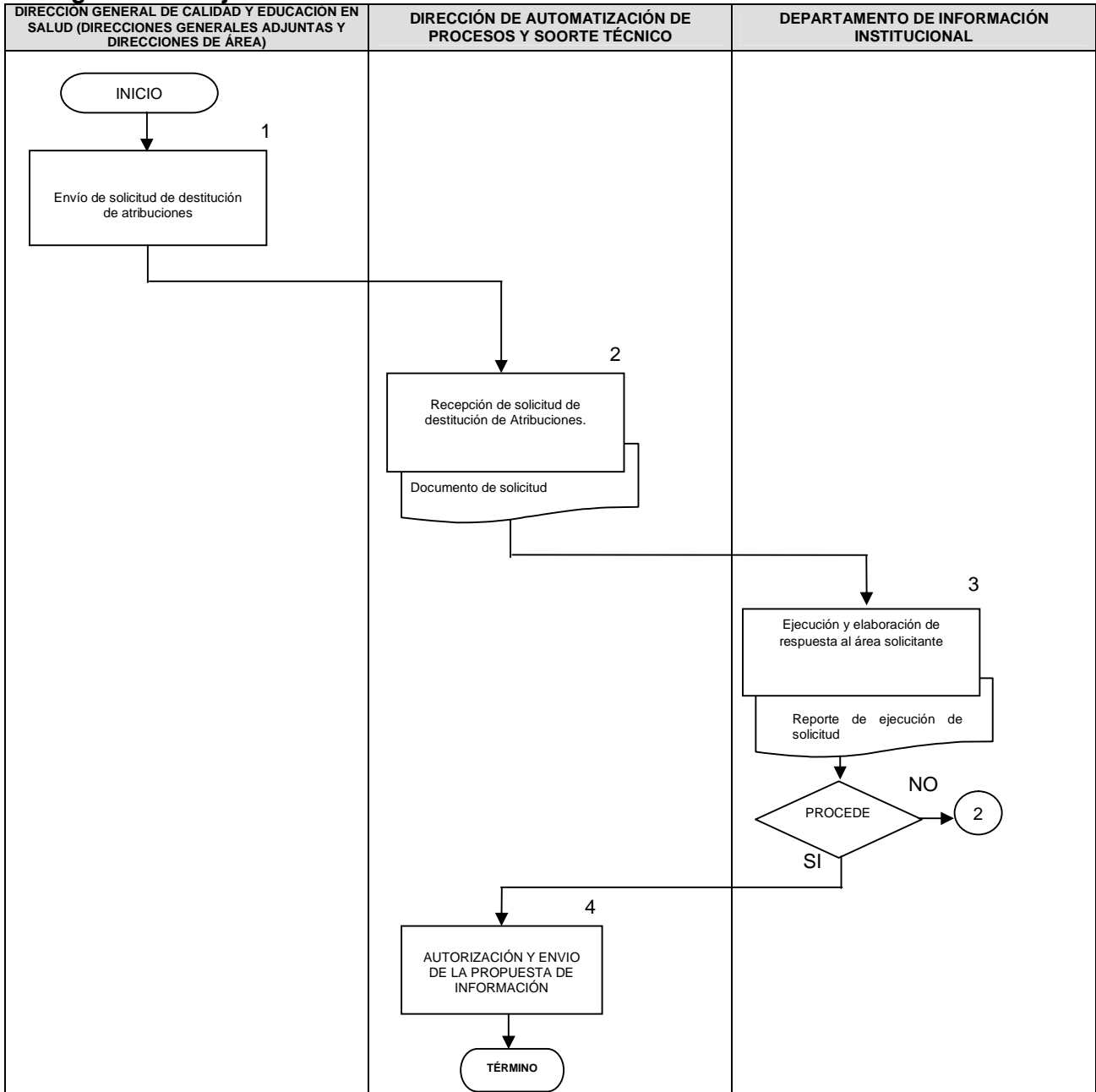
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Validación de la ejecución de la destitución de atribuciones informáticas	4.1 Recibe propuesta de respuesta a la solicitud de restricción a los accesos de dispositivos informáticos, valida, aprueba y turna a Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Direcciones Generales Adjuntas y Direcciones de Área) 4.2 Descarga atención a la solicitud en control interno del área.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica
Reporte de ejecución de solicitud	1 año	Departamento de Información Institucional	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 DGTI:** Dirección General de Tecnologías de la Información.

**8.2 DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**8.3 Formato de solicitud de requerimientos informáticos:** formato elaborado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para facilitar a la integración de las necesidades Informáticas de la DGCES.

**8.4 Necesidades Informáticas:** Son herramientas informáticas llámese equipo de cómputo, impresoras, escáner, retroproyectores multimedia, que ayudan al cumplimiento de los procesos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en tiempo y forma.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST-MP-29)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>29. Procedimiento para la Destitución de Atribuciones del Personal para Acceso a las TIC's.</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

### 30. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LICENCIAS DE SOFTWARE.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Administrar y resguardar el Software Licenciado propiedad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para su uso en cumplimiento a los procesos, las funciones y atribuciones de la DGCES, así como al control de software en las computadoras en arrendamiento y propiedad Federal, para atender instalaciones ilegales o inapropiadas en dichas computadoras.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y la intervención del Departamento de Información Institucional para atender las solicitudes de las áreas que integran a la DGCES: Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico es responsable de atender las solicitudes de instalación o desinstalación de software con licencia o de libre distribución por medio escrito (memorando) o electrónico (e-mail), de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa.

3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Información Institucional son responsables de determinar los tiempos de instalación o desinstalación de software, los cuales dependen del tipo de software a instalar o la disponibilidad de la licencia del mismo.

3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Información Institucional son responsables de realizar una verificación de la existencia del Software solicitado y de su tipo de Licenciamiento, antes de realizar la instalación del Software solicitado.

3.4 Las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Enfermería y la Coordinación Administrativa son responsables de no realizar la instalación de Software ilegal en los equipos de computo responsabilidad y/o propiedad de la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de instalación o desinstalación de Software Licenciado o de Libre distribución	1.1 Elabora solicitud de instalación o desinstalación de software por escrito, memorándum o e-mail a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico 1.2 Presenta justificación de la necesidad de Software para desarrollo de funciones o procesos de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Justificación de la Instalación</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Direcciones Generales Adjuntas y Direcciones de Área)
2.0 Recepción e indicaciones para trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitud de instalación o desinstalación de software. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones y cuestiones técnicas a considerar conforme a solicitud. 2.3 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para atención del requerimiento de instalación o desinstalación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud con indicaciones</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
3.0 Recepción de Instrucciones para atención de solicitud	3.1 Recibe solicitud de instalación o desinstalación con instrucciones por parte de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico. 3.2 Analiza los criterios técnicos para atender las solicitudes. 3.3 Establece e instruye los criterios técnicos a considerar para efectuar las solicitudes y turna a al Departamento de Sistemas de Información para que efectúe las peticiones de instalación o desinstalación. 3.4 En caso de improcedencia elabora comunicado de respuesta al área solicitante donde manifiesta las razones técnicas por las que no se puede atender el requerimiento de software de la solicitud.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.5 Obtiene firma del Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico al comunicado de respuesta y lo turna o al área solicitante.</p> <p>Procede :</p> <p>No: Regresa a la Actividad 2. Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de Solicitud</li> <li>• Criterios Técnicos con indicaciones</li> <li>• Comunicado de respuesta improcedente</li> </ul>	
4.0 Instalación o Desinstalación de Software	<p>4.1 Recibe solicitud y analiza los criterios técnicos indicados por la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico.</p> <p>4.2 Realiza la Instalación o Desinstalación de Software de acuerdo a las solicitudes de cada área que conforman la DGCES.</p> <p>4.3 Elabora nota informativa Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico donde indica instalación o desinstalación efectuada así como condiciones técnicas que imposibilitaron atender la solicitud conforme a los requerimientos técnicos</p> <p>Procede :</p> <p>No: Regresa a la Actividad 3. Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios Técnicos con indicaciones</li> <li>• Comunicado de respuesta improcedente</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
5.0 Elaboración de Comunicado de solicitud atendida	<p>5.1 Elabora comunicado indicando el motivo, fecha y hora en que se realizó la instalación o desinstalación.</p> <p>5.2 Genera comunicado donde da por atendida la solicitud.</p>	Departamento de Información Institucional


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

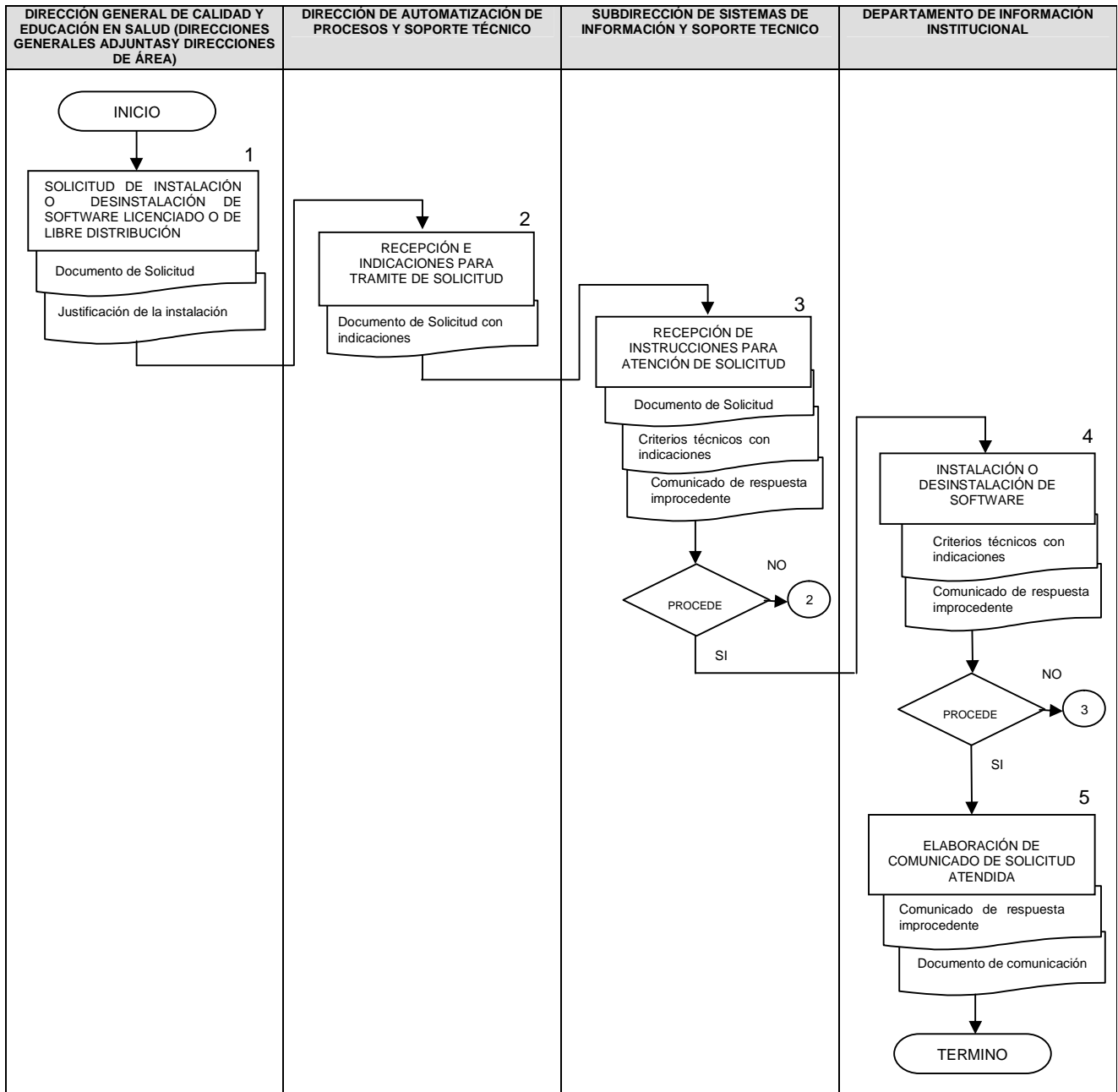
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Turna comunicado a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico y a la Criterios Técnicos con indicaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicado de respuesta improcedente</li> <li>• Documento de comunicación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Criterios Técnicos para la instalación o desinstalación de software	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Comunicado de atención de solicitud	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario


### 8.1 Software:

### 8.2 Software licenciado:

### 8.3 Software de libre distribución:

### 8.4 Instalación de Software:

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-30)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>30. Procedimiento para el control de Licencias de Software.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 16</b>

**31. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS (ENARM).**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 16</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Proporcionar la asistencia operativa, técnica y administrativa inherente a los servicios de Tecnologías de la Información implicados con las gestiones de la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y la intervención del Departamento de Información Institucional para atender las solicitudes de refuerzo y asistencia de los servicios de tecnologías de la información implicados con las gestiones administrativas y operativas de la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico es responsable de atender y de dilucidar sobre las solicitudes de refuerzo y asistencia sobre los servicios de tecnologías de la información implicados con las gestiones administrativas y operativas de la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

- 3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Información Institucional son responsables de determinar el tipo de apoyos técnicos, operativos y administrativos de los servicios de tecnologías de la información implicados con la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

- 3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Información Institucional son responsables de efectuar los apoyos técnicos, operativos y administrativos de los servicios de tecnologías de la información implicados con la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

- 3.4 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Información Institucional es responsable de discernir sobre la liberación del pago a conformidad total, parcial o de la ejecución de la fianza por incumplimiento al(los) proveedor(es) de acuerdos con el grado de cumplimiento de las condiciones del Anexo Técnico valoradas en: tiempo, calidad, cantidad, oportunidad y costo de los servicios prestados en el rubro de los servicios de tecnologías de la información implicados en la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 16</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud para generación de Anexo Técnico	1.1 Recibe de la Coordinación Administrativa de la DGCES solicitud para la generación y presentación del Anexo Técnico de los servicios de infraestructura de información para la realización del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) para ser considerados en las bases de contratación de servicios correspondiente. 1.2 Analiza la solicitud, incluye consideraciones o recomendaciones y turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para su atención.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con consideraciones.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
2.0 Recepción e indicaciones para trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitud con consideraciones o recomendaciones 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones de tipo técnico y normativo a considerar para atender la solicitud. 2.3 Turna al Departamento de Información Institucional para la atención en tiempo y forma de la solicitud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con indicaciones.</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
3.0 Recepción de Instrucciones para atención de solicitud	3.1 Recibe solicitud con indicaciones a considerar de tipo técnico y normativo. 3.2 Verifica los criterios normativos y reglamentarios de la materia de la solicitud. 3.3 Realiza gestiones para la investigación de mercado necesarias en la integración de Anexo Técnico. 3.4 Genera Propuesta de Anexo Técnico. de los servicios de infraestructura de información para la realización del ENARM. 3.5 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico la propuesta de	Departamento de Información Institucional


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 16</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>Anexo Técnico. de los servicios de infraestructura de información para la realización del ENARM para aprobación.</p> <p>Procede :</p> <p>No: Regresa a la Actividad 2. Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de Anexo Técnico</li> </ul>	
4.0 Gestión para dictamen técnico a anexo técnico	<p>4.1 Recibe Anexo Técnico. de los servicios de infraestructura de información para la realización del ENARM aprobado.</p> <p>4.2 Elabora oficio y justificación de solicitud de dictamen técnico para contratación de servicios de infraestructura de información.</p> <p>4.3 Obtiene para el oficio antefirma de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y firma autógrafa del Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico.</p> <p>4.4 Turna a la Dirección General de Tecnologías de la Información oficio de solicitud con justificación de Dictamen Técnico.</p> <p>4.5 Espera respuesta de la Dirección General de Tecnologías de la Información a solicitud de dictamen técnico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio y justificación de Dictamen Técnico</li> <li>Anexo Técnico</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
5.0 Resultados de dictamen técnico a anexo técnico y atención a solicitud	<p>5.1 Recibe de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico resultados a la solicitud de dictamen técnico ante la Dirección General de Tecnologías de la Información.</p> <p>5.2 Elabora oficio a la Coordinación Administrativa de la DGCES donde informa sobre dictamen técnico favorable.</p>	Departamento de Información Institucional

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 5 de 16</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Obtiene para el oficio antefirma de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y firma autógrafa del Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico 5.4 Turna oficio a la Coordinación Administrativa de la DGCES con anexo técnico dictaminado.  Procede :  No: Regresa a la Actividad 4. Si: Continúa Procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Dictamen Técnico Favorable</li> <li>• Anexo Técnico</li> </ul>	
6.0 Recepción de solicitud para participar en evaluación técnica	6.1 Recibe de la Coordinación Administrativa de la DGCES solicitud para participar en la etapa de evaluación técnica de la contratación de servicios de infraestructura de información para la realización del ENARM. 6.2 Agenda fecha de la celebración de la evaluación técnica. 6.3 Instruye a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y al Departamento de Información Institucional sobre su coparticipación en la evaluación técnica y de la generación de la información pertinente conforme a las reglamentaciones para realizar la evaluación técnica.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de participación en evaluación técnica.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
7.0 Evaluación técnica para contratación de servicios de infraestructura de información para el ENARM	7.1 Participa en la evaluación técnica para contratación de servicios de infraestructura de información para el ENARM. 7.2 Apoya en la integración de cuadro comparativo de las ofertas. 7.3 Analiza que técnicamente cada oferta cumpla con las condiciones del anexo técnico así como con los montos máximos y mínimos solicitados.	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

**CONTROL DE EMISIÓN**


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 16</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.4 Contribuye en la identificación y causales de la descalificación de los ofertantes que no cumplen técnicamente.</p> <p>7.5 Participa en la determinación del Fallo al ganador del contrato de servicios de infraestructura de información para el ENARM.</p> <p>7.6 Resguarda la información técnica y condiciones de prestación de servicios del ofertante con fallo ganador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bases de Licitación</li> </ul>	
8.0 Apoyo a la verificación de cumplimiento de servicios de infraestructura de información para el ENARM contratados	<p>8.1 Recibe de la Coordinación Administrativa de la DGCES solicitud para participar y apoya en la ejecución del ENARM a fin de que verifique el cumplimiento técnico, operativo y humano de los servicios de infraestructura de información contratados para la realización del ENARM.</p> <p>8.2 Informa a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y al Departamento de Información Institucional sobre su coparticipación en las actividades de verificación de cumplimiento de prestación de servicios de infraestructura de información para el ENARM.</p> <p>8.3 Instruye a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico sobre la integración de un Programa de Trabajo para la realización de las actividades de verificación técnica para el cumplimiento de servicios de infraestructura de información para el ENARM contratados en sus distintas sedes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de verificación técnica de cumplimiento de contrato de servicios</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 16</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Integración de programa de trabajo de verificación de cumplimiento de servicios contratados para el ENARM	<p>9.1 Genera conforme al Anexo Técnico de las bases de licitación para los servicios de infraestructura de información para el ENARM un reporte de check-list de servicios proporcionados como factores contingentes.</p> <p>9.2 Integra un programa de trabajo para la realización de las actividades de verificación de cumplimiento de servicios de infraestructura de información para el ENARM contratados en sus distintas sedes.</p> <p>9.3 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico propuesta de programa de trabajo con cuadros de check-list a verificar en las sedes de ejecución del ENARM para aprobación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Programa de Trabajo</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
10.0 Aprobación de programa de trabajo de verificación de cumplimiento de servicios contratados para el ENARM	<p>10.1 Recibe programa de trabajo con cuadros de check-list a verificar en las sedes de ejecución del ENARM.</p> <p>10.2 Analiza programa de trabajo, determina cambios y recomendaciones y, conforme al caso aprueba o instruye sobre la realización de adecuaciones.</p> <p>10.3 Instruye a la Coordinación Administrativa de la DGCEs sobre la autorización de viáticos y pasajes del personal del área que será comisionada para verificar el cumplimiento de los servicios de infraestructura de información contratados para el ENARM.</p> <p>10.4 Notifica al personal de su área a través de oficio de comisión oficial sobre su coparticipación en las actividades del trabajo de verificación de cumplimiento de los servicios de infraestructura de información contratados para el ENARM.</p> <p>10.5 Realiza reunión de trabajo donde da a conocer al personal de su área el programa de</p>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 16</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>trabajo y de las actividades a desempeñar en la ejecución del ENARM, así como de generar reportes de resultados de incumplimientos o de fallas acontecidas en las sedes durante la ejecución del ENARM.</p> <p>Procede :</p> <p>No: Regresa a la Actividad 9. Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Trabajo Autorizado</li> <li>• Oficio de Comisión Oficial</li> </ul>	
11.0 Verificación de cumplimiento de servicios contratados para el ENARM	<p>11.1 Participa con el personal de su área en la verificación de cumplimiento de infraestructura de información contratados para el ENARM en sus distintas sedes.</p> <p>11.2 Recibe los servidores, los equipos de cómputo y de mas en seres de infraestructura de información para le ejecución del ENARM, verifica el correcto estado físico de los mismos y que éstos sean iguales a los solicitados u ofertados por el proveedor adjudicado. También comprueba y confirma la correcta operación de los equipos.</p> <p>11.3 Participa en la Prueba Piloto y advierte sobre anomalías y de los puntos técnicos a cuidar.</p> <p>11.4 Instala en los servidores de las distintas sedes la aplicación informática del ENARM en su primera y segunda etapa, que contiene los reactivos del examen, mismas que son proporcionados por la compañía de seguridad contratada.</p> <p>11.5 Brinda apoyo técnico, conforme al caso, en el registro de los aspirantes.</p> <p>11.6 Verifica la correcta emisión impresa del reporte estadístico de resultados.</p>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

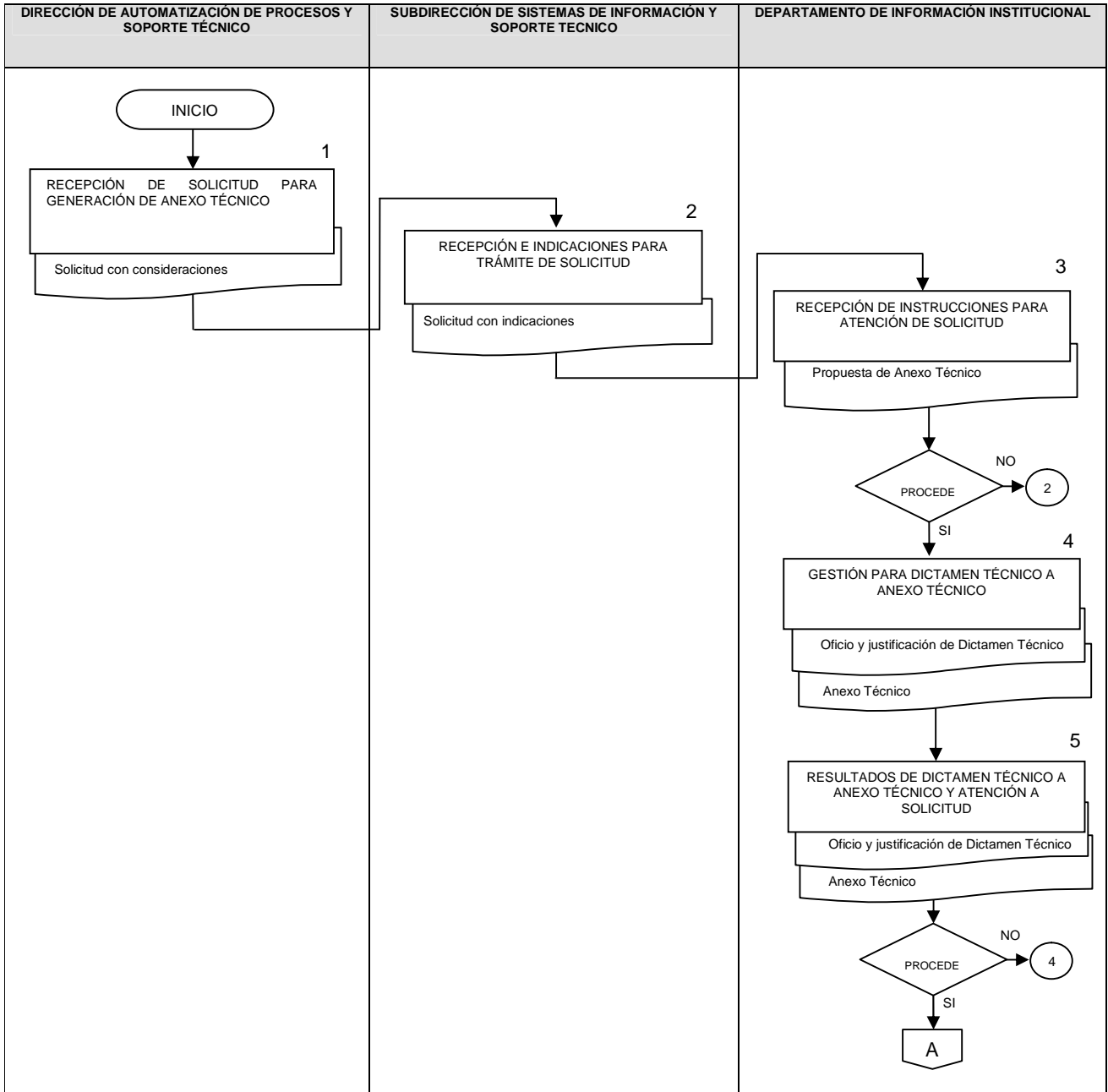
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 16</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>11.7 Proporciona apoyo técnico menor que coadyuve a la correcta ejecución del ENARM.</p> <p>11.8 Respalda en medios ópticos las respuestas de los sustentantes de la primera etapa, de la segunda etapa del examen y de los resultados finales, hecho del que los notarios públicos contratados dan fe y legalidad.</p> <p>11.9 Entrega a la empresa de seguridad el respaldo de los medios ópticos de las respuestas de los sustentantes de la primera etapa, de la segunda etapa con los resultados finales así como de los discos duros de los servidores cuando ha concluido la segunda etapa del examen.</p> <p>11.10 Emite informe de reporte de resultados sobre el grado de cumplimiento y/o incumplimiento de prestación de infraestructura de información proporcionados por el proveedor adjudicado para la ejecución del ENARM en sus distintas sedes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de resultados de cumplimiento en sedes de servicios contratados para la ejecución del ENARM</li> </ul>	
12.0 Resultados de verificación de cumplimiento de servicios contratados para el ENARM	<p>12.1 Genera informe de reporte de resultados sobre cumplimiento y/o incumplimiento de prestación de infraestructura de información proporcionados por el proveedor adjudicado para la ejecución del ENARM.</p> <p>12.2 Remite a la Coordinación Administrativa de la DGCES reporte de los resultados sobre cumplimiento y/o incumplimiento para liberar pago y/o aplicar las sanciones correspondientes conforme a la normativa en la materia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARM</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

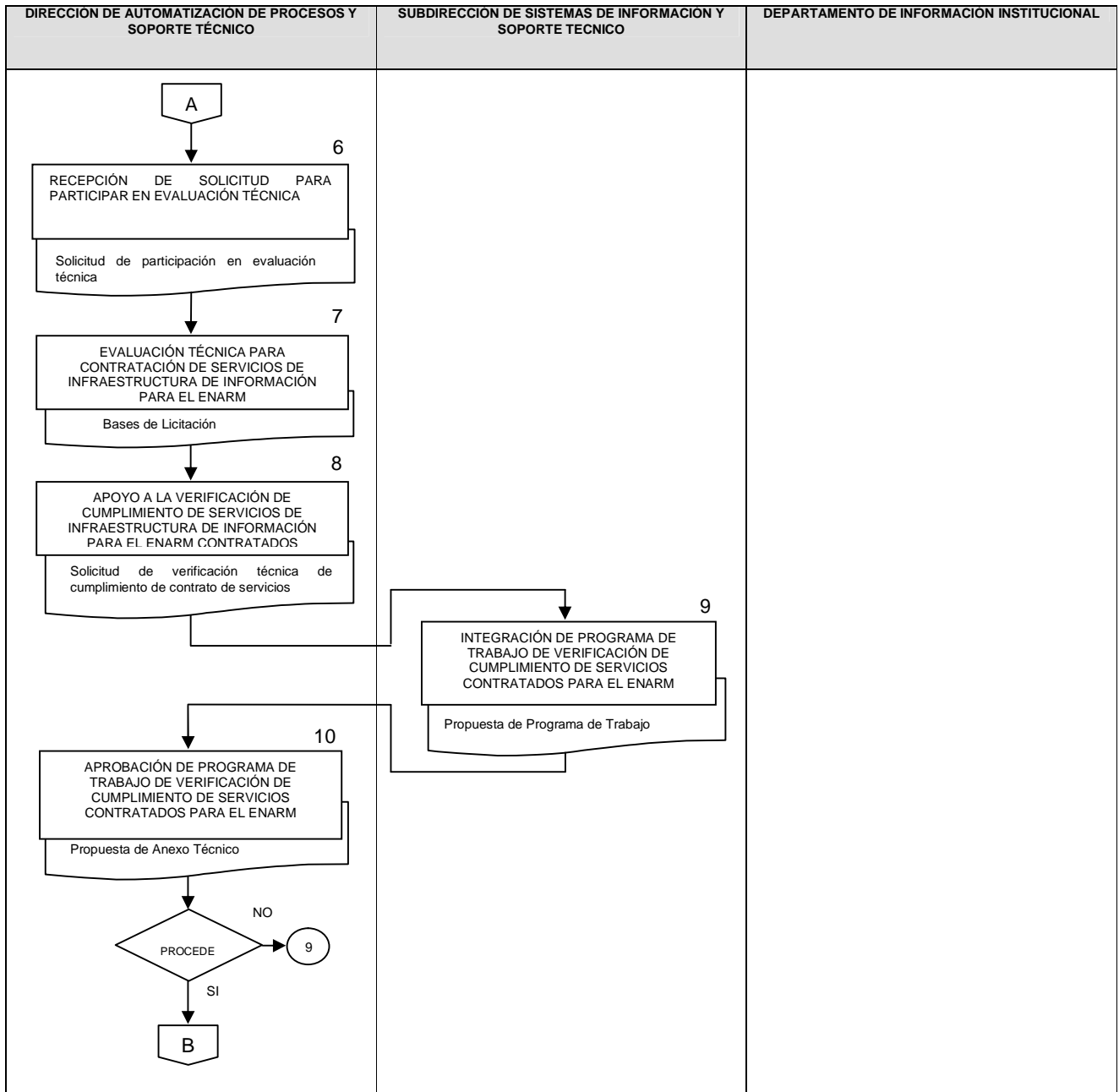
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 16</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.




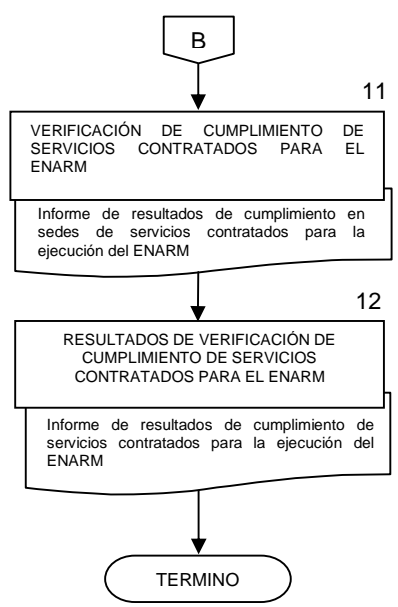
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>		<b>Rev. 0</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 16</b>

DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO	SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SOPORTE TÉCNICO	DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
 <pre> graph TD     B[B] --&gt; 11[11 VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS PARA EL ENARM Informe de resultados de cumplimiento en sedes de servicios contratados para la ejecución del ENARM]     11 --&gt; 12[12 RESULTADOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS PARA EL ENARM Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARM]     12 --&gt; T([TERMINO])           </pre>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 16</b>

## 6.0 Documentos de referencia.


Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica
Bases de Licitación de los servicios de infraestructura de información para la realización del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de Solicitud	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Oficio de Dictamen Técnico de la DGTI	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Anexo Técnico con Dictamen Favorable	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Acta de Fallo de Proveedor Adjudicado	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARM	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 16</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Anexo Técnico:** Documento donde se concentran los pormenores o desagregación detallada de los servicios o bienes a contratar como forma de las adquisiciones, en el anexo se detallan los: materiales, factor humano, tipos, cantidades, formas, tiempos y horas entre otros requeridos por el convocante en una licitación para ser considerados en la presentación de una oferta de licitación.

Los Anexos Técnicos son las series de formatos que se incluyen en las bases de cada convocatoria para facilitar a los participantes la integración de sus propuestas con los requisitos establecidos por el convocante.


En cada concurso varía el tipo y número de anexos, por regla general, todos deben de ir firmados por el representante legal de la empresa concursante, así como, señalar el número de la licitación.

**8.2 Bases de Licitación:** Es el documento que contiene los requisitos detallados de participación a una licitación. Son las instrucciones a seguir en un concurso.

Se estructura de la siguiente forma:

1. Datos de la unidad convocante: quien convoca y su fundamento legal.
2. Calendario del procedimiento señalando los días, horas y lugares para que se efectúe cada etapa de la licitación.
3. Objeto de la licitación: descripción del producto a comprar, servicio u obra a contratar (los detalles de los bienes y servicios u obras vienen en los anexos y cada base contiene un anexo técnico).
4. Especificaciones técnicas.
5. Formas de entrega de productos y prestación de servicios.
6. Garantías.
7. Requisitos legales, administrativos y contables, tales como:
  - Permisos, licencias y registros.
  - Cartas de apoyo.
  - Certificados de calidad.
  - Contratos y cartas de experiencia.
  - Documentación fiscal y contable (estados financieros, declaraciones de impuestos, etc.)
8. Propuestas: forma de integrar y presentar propuestas, contenido de sobres.
9. Sistemas o formas para la calificación de propuestas.
10. Procedimiento para el fallo definitivo.
11. Causas de descalificación de proponentes.
12. Tipo de contrato o formato de contrato.
13. Reglas en caso de controversias, por incumplimiento e interpretación del contrato.
14. Suspensión y cancelación de concurso
15. Por contrato.
16. Inconformidades.
17. Anexos: técnicos, económicos, formatos de acreditación y personalidad, de integridad, pago de contribuciones y prácticas anticompetitivas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 16</b>

**8.3 Check-list:** Lista de verificación con el objetivo de comprobar el cumplimiento de lo ofertado y garantizar el servicio brindado.

**8.4 DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

**8.5 DGTI:** Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud.

**8.6 Dictamen Económico:** Es la relación de precios ofertados por los licitantes cuyas propuestas resultaron solventes económicamente.

**8.7 Dictamen Técnico:** Es el resultado de las evaluaciones materiales y de tipo técnico a las proposiciones de un ofertante, misma que está dado conforme a la puntuación o unidades porcentuales en la propuesta técnica serán de cuando menos el 37.5 por ciento del 50 máximo.

Los rubros que deben ser considerados son los siguientes:

- Características del bien o bienes objeto de la propuesta técnica.
- Capacidad del licitante.
- Experiencia y especialidad del licitante.
- Cumplimiento de contratos.

De esa forma, el dictamen técnico es la relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes por el cumplimiento de los requisitos solicitados en la convocatoria o bases a la licitación.

**8.8 ENARM:** Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.


**8.9 Fallo:** Es el documento que contiene al licitante adjudicado o adjudicados en los procesos de compra que realiza el Gobierno en sus tres distintas instancias.

**8.10 Software:** Es aquel que permite el funcionamiento del hardware, y en él se incluye el sistema operativo, los controladores de dispositivos y los servidores.

**9.0 Cambios de esta versión.**

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-31)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>31. Procedimiento para la Gestión de Servicios de Tecnologías de la Información para la Ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM).</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 16 de 16</b>

## 10.0 Anexos

10.1 Documento de Solicitud.

10.2 Oficio de Dictamen Técnico de la DGTI.

10.3 Anexo Técnico con Dictamen Favorable.

10.4 Acta de Fallo de Proveedor Adjudicado.

10.5 Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARM.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



Oficio No. 00788

SECRETARÍA  
DE SALUD

LIC. PEDRO VALENCIA SANTIAGO  
DIRECTOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS  
DE LA INFORMACIÓN.

Reforma No. 156, Anexo C Piso 2,  
Col. Juárez, C.P. 06600, México, D.F.

México, D.F., a

11 ABR 2012

Asunto: Solicitud de Dictamen Técnico.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) de la Secretaría de Salud, previo acuerdo de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, de conformidad con numerales 3.1.17 y 6.1.2 de la NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas; fracciones I, III y IV del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; así como el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 18, fracciones XXI, XXVI, XXVI Bis 1, convoca a los médicos mexicanos y extranjeros que estén interesados en ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas para realizar un curso universitario de especialización médica en el Sistema Nacional de Salud a sustentar el XXXVI Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, que se llevará a cabo los días 6, 7, 8 y 9 de septiembre de 2012.

Para tal efecto la Dirección General de Calidad y Educación en Salud debe realizar la Convocatoria Pública, para licitar los servicios de Infraestructura Tecnológica para la aplicación electrónica del Examen de Residencias Médicas 2012, motivo por el cual solicito a Usted, Dictamen Técnico para llevar a cabo dicha convocatoria.

Cabe aclarar que la experiencia de años anteriores, las especificaciones y requerimientos establecidos han sido cuidadosamente seleccionadas para disminuir la posibilidad de inconformidades y al mismo tiempo privilegiando una participación más amplia en igualdad de condiciones.

Adjunto al presente, copia del Anexo Técnico con la descripción del Servicio.

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

Atentamente  
El Director General

Dr. Francisco Hernández Torres

c.c.p. Dra. Marcela González de Cossío Ortiz.- Directora de Educación en Salud

c.c.p. C.P. Irlanda Patricia González Romero. Coordinadora Administrativa. Presente

c.c.p. Ing. Joaquín Zarco Rábago.- Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico. Presente

MCCO / IPCRY / IZR / VHM / JEMR

**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

SECRETARÍA  
DE SALUD



511/DG/ 324 /12

**ASUNTO:** Dictamen Técnico Favorable

México D.F. a 25 de Mayo de 2012

**DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES**  
**DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

HOMERO NO. 213, PISO 12,  
COL. CHAPULTEPEC MORALES, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO,  
11570, MÉXICO, D.F.

En respuesta a su oficio 00951, por medio del cual solicita dictamen técnico para llevar a cabo "La Convocatoria Pública, para licitar los servicios de Infraestructura Tecnológica para la aplicación electrónica del XXXVI Examen Nacional de Aspirantes y Residencias Médicas (ENARM) 2012" y con fundamento en el Artículo 32 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el cual establece que corresponde a la Dirección General de Tecnologías de la Información "Emitir los dictámenes técnicos sobre las necesidades de uso de tecnología de la Información e Infraestructura de Telecomunicaciones, así como de proyectos de informática y de desarrollo e implantación de sistemas automatizados de información" y de acuerdo al Manual de Organización General de la Secretaría de Salud en el Apartado referente a la Dirección General de Tecnologías de la Información donde se menciona "Emitir opiniones técnicas sobre la necesidad de bienes y servicios informáticos e infraestructura en telecomunicaciones para el desarrollo de las funciones de esta dependencia".

**Esta Dirección General no tiene inconveniente en expedir el Dictamen Técnico Favorable para la convocatoria pública para la aplicación del ENARM, conforme a la evaluación de viabilidad con folio No. 00028/2012**

El dictamen aquí emitido respalda la procedencia exclusivamente de carácter técnico del proyecto.

Por lo que, queda bajo la estricta observancia y cumplimiento de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la forma, términos, condiciones y procedimiento de adquisición, contratación e implementación total de los servicios y evaluación técnica derivadas del proceso licitatorio, establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia, así como la observancia de las disposiciones vigentes en materia de Tecnologías de la Información, de conformidad con el Artículo 2 Fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en donde define al Área técnica como "la que en la dependencia o entidad elabora las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, evalúa la propuesta técnica de las proposiciones y es responsable de responder en la junta de aclaraciones, las preguntas que sobre estos aspectos realicen los licitantes; el área técnica, podrá tener también el carácter de área requirente".

Cabe señalar que es responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud realizar las gestiones necesarias para salvaguardar lo estipulado en el Primer Párrafo del Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos durante el proceso de licitación.

El presente dictamen técnico es vigente a partir de su fecha de emisión y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

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

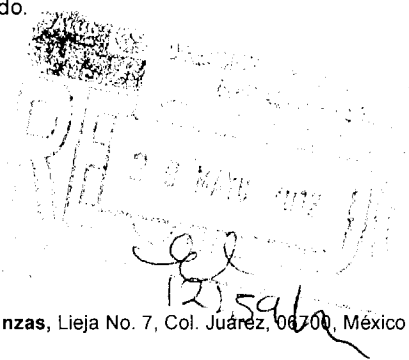
**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR GENERAL**

**LIC. PEDRO VALENCIA SANTIAGO**

Anexo: Evaluación de Dictamen Técnico

C.c.p. **Igor Rosette Valencia, Subsecretario de Administración y Finanzas**, Lieja No. 7, Col. Juárez, 06700, México D.F.

PVS/R/RD/EA



**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y  
SERVICIOS**

**SUBCOMITÉ REVISOR DE CONVOCATORIAS**

**Secretaría de Salud**

**Sesión Ordinaria 21/2012**

**México, D.F., 03 de julio de 2012**

**11:30 Horas**

**Sala de Eventos de la Dirección  
General Adjunta de Adquisiciones,  
Suministros y Servicios Generales.  
Av. Paseo de la Reforma No.156, Piso  
14, Col. Roma, Delegación  
Cuauhtémoc, C. P. 06600**

**ORDEN DEL DÍA**

- 1.- Lista de Asistencia y Verificación del Quórum.
- 2.- Presentación y Aprobación del Orden del Día.
- 3.- Presentación para su revisión y dictaminación del proyecto de convocatoria para la Licitación Pública Nacional electrónica para la contratación del servicio de "Contratación de Servicios Integrales de Infraestructura Tecnológica para la Aplicación electrónica del XXXVI Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM 2012). *para*
- 4.- Seguimiento de Acuerdos.
- 5.- Asuntos Generales.

# ANEXO TÉCNICO

## Objeto de la Contratación

la contratación de los Servicios Integrales para los Servicios de Infraestructura Tecnológica para la Aplicación Electrónica del XXXVI Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) 2012.

## Descripción técnica del objeto de la contratación

PARTIDA:	CONCEPTO:
ÚNICA	SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA LA APLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL ENARM 2012.

### Partida (s)

#### INTRODUCCIÓN

Con el propósito de llevar a cabo la aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas denominado ENARM, proceso mediante el cual se seleccionan los médicos para cursar una residencia médica, son requeridos los SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA LA APLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL ENARM 2012.

#### CONSIDERACIONES GENERALES

El LICITANTE para otorgar el servicio de infraestructura tecnológica para la aplicación electrónica del ENARM 2012, debe utilizar equipos, materiales y suministros nuevos.

El área solicitante realizará un muestreo para verificar mediante una revisión visual que los equipos son nuevos y se encuentran en su empaque original

El resto de los equipos y los materiales para la infraestructura de cómputo deben también ser totalmente nuevos. (servidores, switches, cables, conectores y el resto de los componentes propuestos en la solución).



# MEMORANDUM

México, D.F. 1 de Octubre 2012

De: Dra. Marcela González de Cossio Ortiz  
Directora de Educación en Salud y Secretaria Técnica de la CIFRHS

Para: Ing. Joaquín Zarco Rábago  
Director de Automatizado de Procesos y Soporte Técnico


Por este conducto, hago llegar dos carpetas del Informe Final de la Empresa OFISTORE "Tecnologías de la información", referente a la prestación de los Servicios Integrales de Infraestructura Tecnológica para la aplicación electrónica del XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM 2012), con la finalidad de que envíe a más tardar este miércoles 3 de octubre del presente, su opinión respecto al cumplimiento, o no en su caso desde su perspectiva. Toda vez que se realizará la revisión conjunta, el día Jueves 4 de octubre del presente a las 12:00 hrs., en la sala de juntas del piso 15. Por lo anterior solicito su presencia a dicha revisión.

Anexo CD con carpeta.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted

Lunes 12:00 hrs


**ATENTAMENTE**

  
**Directora de Educación en Salud y  
Secretaria Técnica de la CIFRHS**

C.C.P. Ing. Luis Enrique Reyes Echeagaray. Coordinación y Desarrollo de Sistemas Informáticos ST-CIFRHS. Edificio Piso 15 - Presente.


MGCO/LEBE/dag



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 9</b>

**32. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS (ENARE).**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Proporcionar la asistencia operativa, técnica y administrativa inherente a los servicios de Tecnologías de la Información implicados con la aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y la intervención del Departamento de Información Institucional para atender las solicitudes de refuerzo y asistencia de los servicios de tecnologías de la información implicados con las gestiones administrativas y operativas de la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico es responsable de atender y de dilucidar sobre las solicitudes de refuerzo y asistencia sobre los servicios de tecnologías de la información implicados con las gestiones administrativas y operativas de la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

- 3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico en coordinación con la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y el Departamento de Información Institucional son responsables de determinar el tipo de apoyos técnicos, operativos y administrativos de los servicios de tecnologías de la información implicados con la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

- 3.3 La Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico con la participación del Departamento de Información Institucional son responsables de efectuar los apoyos técnicos, operativos y administrativos de los servicios de tecnologías de la información implicados con la ejecución del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud para publicar el Registro de Aspirantes	1.1 Recibe de la Dirección de Estomatología de la DGCES solicitud para activar el modulo WEB de registro para sustentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE). 1.2 Analiza la solicitud y turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de publicación.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
2.0 Recepción e indicaciones para trámite de solicitud.	2.1 Recibe solicitud de publicación. 2.2 Analiza la solicitud e incorpora indicaciones de tipo técnico y normativo a considerar para atender la solicitud. 2.3 Turna al Departamento de Información Institucional para la atención en tiempo y forma de la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con indicaciones.</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
3.0 Recepción de Instrucciones para atención de solicitud	3.1 Recibe solicitud con indicaciones a considerar de tipo técnico y normativo. 3.2 Verifica los criterios normativos y reglamentarios de la materia de la solicitud. 3.3 Genera Propuesta de Registro en línea. Para la sustentación del ENARE. 3.4 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico la propuesta de Registro en línea para la sustentación del ENARE para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Registro en línea</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
4.0 Validación de Registro en línea para sustentación del ENARE	4.1 Recibe solicitud de validación de Registro en línea para sustentar el ENARE. 4.2 Realiza pruebas. 4.3 Turna al Departamento de Información Institucional para publicación web.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la actividad 3 SI: Continúa Procedimiento.	
5.0 Publicación de Registro en línea para la sustentación del ENARE	5.1 Recibe Registro en línea para la sustentación del ENARE 5.2 Publica en servidor de producción. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de respuesta de solicitud atendida</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
6.0 Recepción de solicitud para participar en la aplicación electrónica del ENARE.	6.1 Recibe de la Dirección de Estomatología de la DGCES solicitud para participar en la etapa de aplicación electrónica del ENARE. 6.2 Agenda fecha de la sustentación del ENARE. 6.3 Instruye al Departamento de Información Institucional sobre el acondicionamiento lógico de servidor de datos para la aplicación electrónica del ENARE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de acondicionamiento lógico de servidor.</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
7.0 Recepción de Puesta a punto del servidor de datos para la aplicación electrónica del ENARE	7.1 Recibe solicitud de puesta a punto del servidor de datos para la sustentación del ENARE. 7.2 Acondiciona el servidor de datos con Sistemas Operativo, Software de prueba de aplicación del ENARE, Bases de Datos de prueba de sustentantes del ENARE. 7.3 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para su validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de validación.</li> </ul>	Departamento de Información Institucional
8.0 Validación de servidor de datos para aplicación electrónica del ENARE	8.1 Recibe solicitud de validación del servidor de datos. 8.2 Realiza pruebas de conectividad y rendimiento a servidor de datos.  Procede: No: Regresa a la actividad 6 SI: Continúa Procedimiento.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

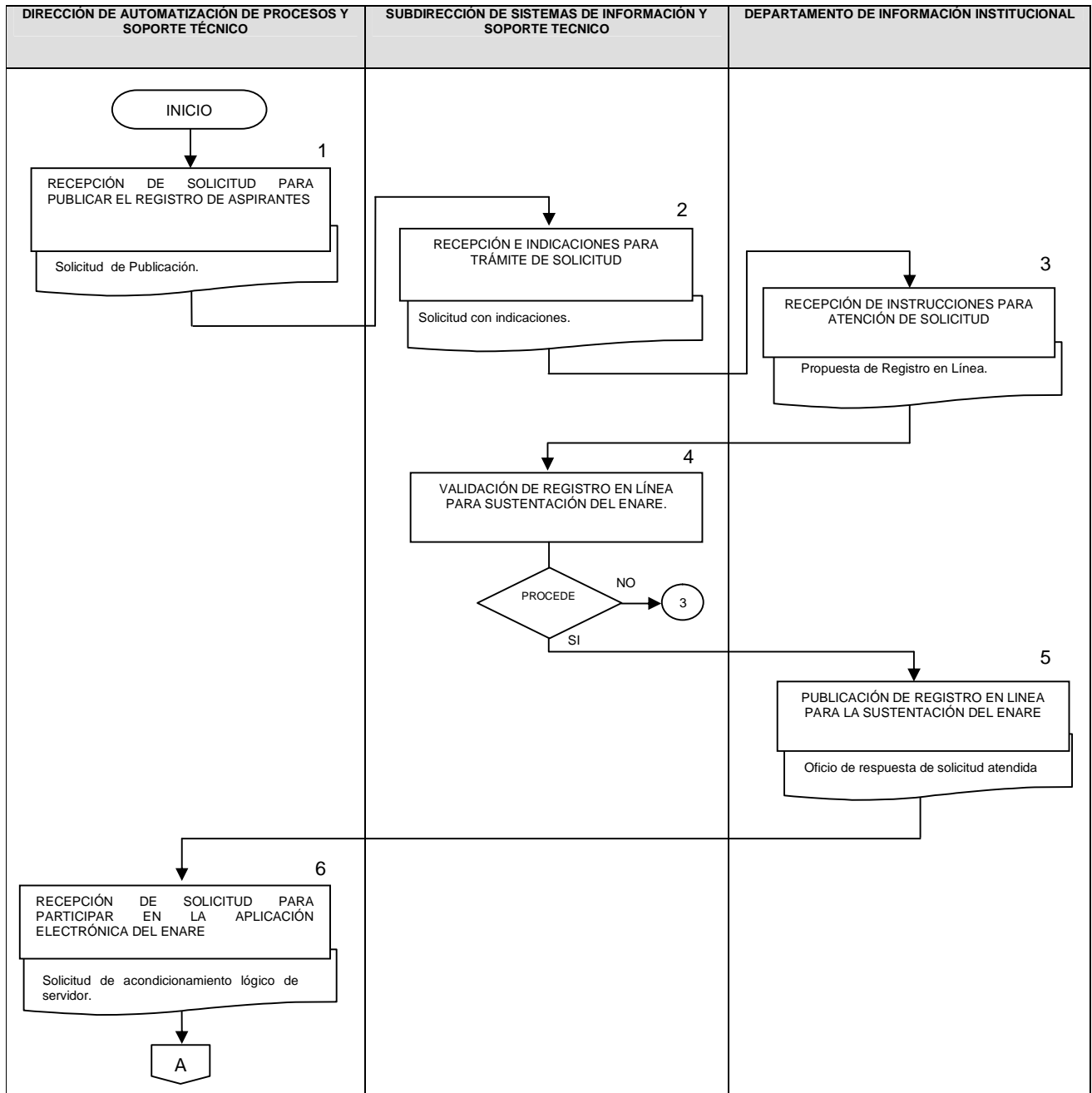
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Verificación de infraestructura tecnológica para la aplicación electrónica del ENARE	<p>9.1 Participa en la Prueba Piloto y advierte sobre anomalías y de los puntos técnicos a cuidar.</p> <p>9.2 Instala servidor de datos en sede la aplicación informática del ENARE en su primera y segunda etapa, que contiene los reactivos del examen, mismas que son proporcionados por la compañía de seguridad contratada.</p> <p>9.3 Brinda apoyo técnico, conforme al caso, en el registro de los aspirantes.</p> <p>9.4 Verifica la correcta emisión impresa del reporte estadístico de resultados.</p> <p>9.5 Proporciona apoyo técnico menor que coadyuve a la correcta ejecución del ENARE.</p> <p>9.6 Respalda en medios ópticos las respuestas de los sustentantes, hecho del que los notarios públicos contratados dan fe y legalidad.</p> <p>9.7 Entrega a la empresa de seguridad el respaldo de los medios ópticos de las respuestas de los sustentantes de los resultados finales así como de los discos duros de los servidores cuando ha concluido la segunda etapa del examen.</p> <p>9.8 Emite informe de reporte de resultados sobre la aplicación electrónica del ENARE.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados sobre la ejecución del ENARE</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

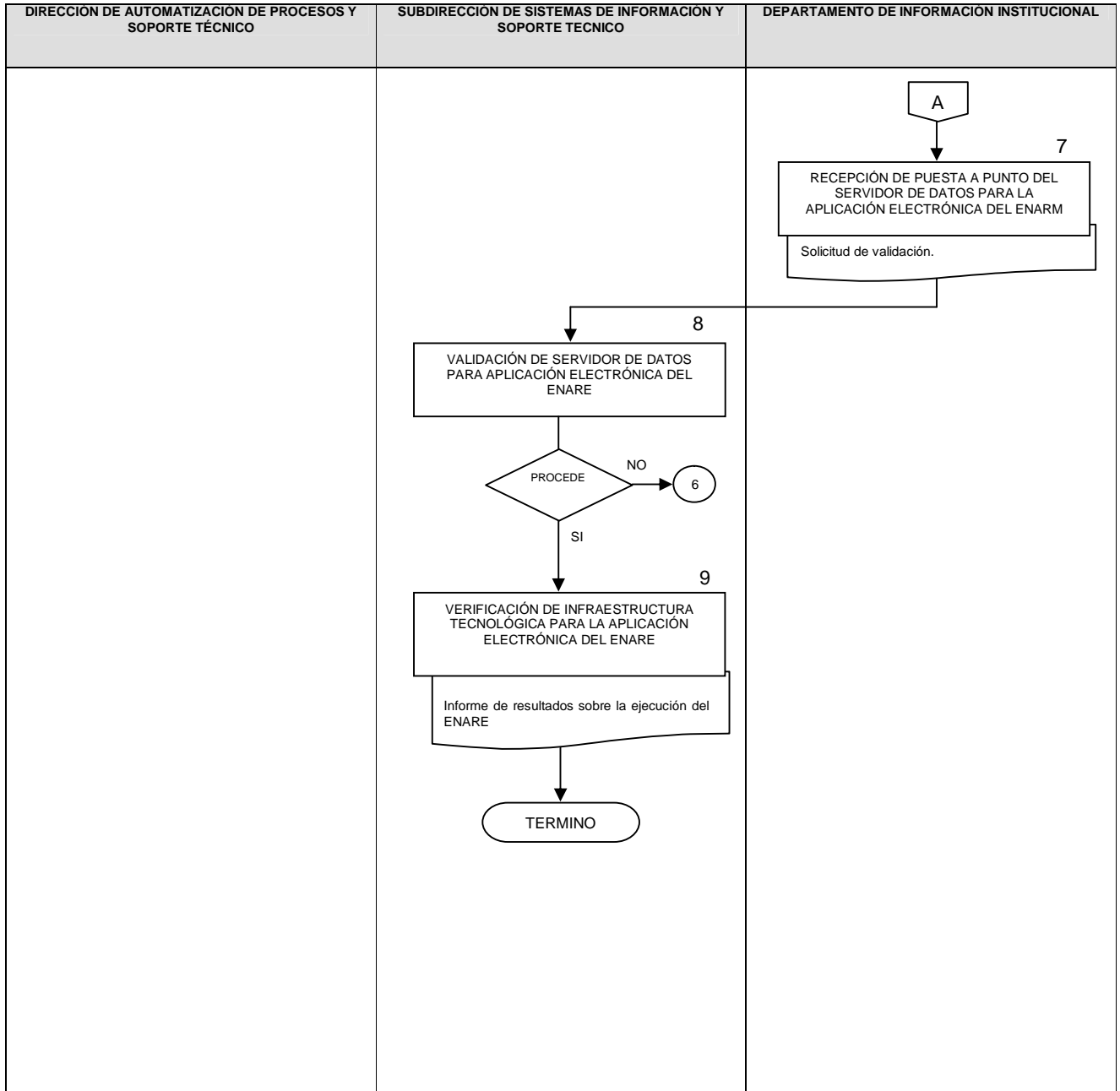
### 5.0 Diagrama de Flujo.




#### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de Solicitud	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARE	1 año	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Medio óptico:** Son dispositivos de almacenamiento más utilizados para el almacenamiento de información multimedia, siendo ampliamente utilizados en el almacenamiento de películas, música, etc. A pesar de eso también son muy utilizados para el almacenamiento de información y programas, siendo especialmente utilizados para la instalación de programas en las computadoras.

**8.2 Prueba Piloto:** Probar el instrumento y calcular su confiabilidad y valorar la capacidad de procesamiento y de respuesta en condiciones similares del evento.

**8.3 Registro en línea:** Aplicación Web que publica en la Internet capaz de resguardar la información del registrado para procesos posteriores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-32)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>32. Procedimiento para la Aplicación electrónica del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE).</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.4 Respaldo:** (Copia de seguridad) Es la copia total o parcial de información importante del disco duro, CDs, bases de datos u otro medio de almacenamiento. Esta copia de respaldo debe ser guardada en algún otro sistema de almacenamiento masivo, como pueden ser discos duros, CDs, DVDs o cintas magnéticas (DDS, Travan, AIT, SLR,DLT y VXA).

**8.5 Servidor:** Es un ordenador remoto que provee los datos solicitados por parte de los navegadores de otras computadoras. Los Servidores almacenan información en forma de páginas web y a través del protocolo HTTP lo entregan a petición de los clientes (navegadores web) en formato HTML.

## 9.0 Cambios de esta versión.


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

## 10.0 Anexos

10.1 Documento de Solicitud.


10.2 Informe de resultados de cumplimiento de servicios contratados para la ejecución del ENARE.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 1 de 12</b>

**33. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CONTINGENCIAS QUE INCIDAN EN LA CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>			
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>			<b>Rev. 0</b>
				<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con los elementos operativos necesarios en materia de Tecnologías de la Información para contar con mecanismos de control de las contingencias que den continuidad a las operaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es operado por la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y con la intervención del Departamento de Información Institucional para el control de las contingencias de caso fortuito o fuerza mayor que puedan incidir en la correcta operación de las Tecnologías de la Información de la: Dirección General, de las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos y la Coordinación Administrativa, todas pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica pero requiere del apoyo operativo de la Dirección General de Tecnologías de la Información.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico por conducto de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico y con la intervención del Departamento de Información Institucional, es responsable de implementar los elementos necesarios para el control de las contingencias de caso fortuito o fuerza mayor que puedan incidir en la correcta operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.
- 3.2 La Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para el cumplimiento de los elementos de control de las contingencias de caso fortuito o fuerza mayor que puedan incidir en la correcta operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa, requiere del apoyo operativo de la Dirección General de Tecnologías de la Información quien a petición de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico aprobará la transferencia inter áreas de datos e información a sus servidores centrales.
- 3.3 Las Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la de Calidad en Salud, así como las Direcciones de Área de: Educación en Salud, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos y la Coordinación Administrativa a petición y aprobación de la

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 12</b>

Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico son responsables de efectuar el resguardar (backup) de los datos e información preponderante en el servidor de respaldo designado para concentrar la información con lo cual se pueda garantizar la continuidad operativa y administrativa de los programas, proyectos, estrategias a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de implementación de elementos de control de contingencias	1.1 Elabora instrucción con indicaciones técnicas para la implementación de los elementos de control de contingencias 1.2 Turna a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico para su aplicación e implementación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de instrucción con consideraciones</li> </ul>	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
2.0 Recepción de instrucción para el cumplimiento de indicaciones.	2.1 Recibe instrucción con indicaciones técnica de los elementos de control de contingencias. 2.2 Analiza la instrucción y verifica las indicaciones. 2.3 Verifica los criterios normativos y reglamentarios en la materia. 2.4 Diseña y determina los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias. 2.5 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico la propuesta de los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Consideraciones para la implementación de los elementos de control de contingencias.</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico
3.0 Prestación de elementos para control de contingencias para aprobación	3.1 Recibe la propuesta de los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias. 3.2 Aprueba y/o determina consideraciones complementarias para la implementación de los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias 3.3 Instruye a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico integre el reporte final de consideraciones complementarias para la implementación de los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias así como de su implementación.	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideraciones para la implementación de los elementos de control de contingencias aprobado</li> </ul>	
4.0 Realización de los medios y condiciones para la ejecución de los elementos de control de contingencias	4.1 Revisa y atiende las consideraciones para la implementación de los medios y condiciones para la realización de los elementos de control de contingencias. 4.2 Determina las consideraciones a ejecutar directamente y las de la materia del Departamento de Información Institucional. 4.3 Instruye al Departamento de Información Institucional sobre la implementación de las medidas preventivas del cuidado de los equipos de Tecnologías de la Información (TIC's) y sobre la preparación del destino de los respaldos de información (backups) de la Áreas de la Unidad Administrativa en el servidor central. 4.4 Elabora comunicado de petición y de requerimientos técnicos para solicitar a la Dirección General de Tecnologías de la Información transferencia de respaldos de la Áreas de la Unidad Administrativa concentrados (backups) para copia de resguardo en su servidor institucional. 4.5 Obtiene de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico firma a comunicado de petición para transferencia de concentrado de la información de las áreas de la Unidad Administrativa para ser transferidos como copia de resguardo a servidor Institucional. 4.6 Turna a la Dirección General de Tecnologías de la Información oficio de petición de transferencia del concentrado de información.	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.7 Espera respuesta de la Dirección General de Tecnologías de la Información a solicitud de transferencias del concentrado de información. <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio de petición y de requerimientos técnicos para transferencia de concentrado de respaldos de información</li> </ul>	
5.0 Ejecución de las medidas preventivas del cuidado de los TIC's	5.1 Verifica las reglamentaciones en materia de implementación de medidas preventivas para el cuidado de los TIC's de la Unidad Administrativa. 5.2 Elabora prontuario conteniendo indicaciones para el cuidado de los TIC's. 5.3 Presenta a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico prontuario para aprobación. 5.4 Obtiene de la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico aprobación y/o instrucciones para adecuación del prontuario con indicaciones para cuidado de los TIC's. 5.5 Difunde a las Áreas de la Unidad Administrativa a través de correo electrónico (Info DGCES) instrucciones para el cuidado de los TIC's a fin de que se disminuyan la ocurrencia de contingencias. 5.6 Elabora propuesta de comunicado con instrucciones para realizar el respaldo de datos e información. 5.7 Presenta a la Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico propuesta de comunicado y obtiene aprobación correspondiente. 5.8 Efectúa protocolo en servidor de la Unidad Administrativa en donde se concentrarán los respaldos de información para que las áreas procedan al vaciado de los respaldos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de Instrucciones para el cuidado de los TIC's.</li> <li>Comunicado con instrucciones para realizar el respaldo de datos e información.</li> </ul>	Departamento de Información Institucional


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Resultado de petición y ejecución de transferencia de respaldos de información	<p>6.1 Recibe de la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico comunicado de respuesta a petición para transferencias de respaldos e información.</p> <p>6.2 Efectúa correcciones y/o implementa la ejecución de la transferencia de acuerdo con el protocolo provisto por la Dirección de Tecnologías de la Información ante una respuesta favorable.</p> <p>6.3 Turna a las Áreas de la Unidad Administrativa comunicado con instrucciones para realizar el respaldo de datos e información a concentrar y después a transferirá servidor de la Dirección General de Tecnologías de la Información</p> <p>6.4 Verifica o retroalimenta a las Áreas de la Unidad Administrativa sobre la aplicación de las instrucciones para el respaldo de la información en servidor de la Unidad Administrativa.</p> <p>6.5 Efectúa concentrado de los respaldos de la Áreas de la Unidad Administrativa y aplica protocolo para compactado de respaldo.</p> <p>6.6 Ejecuta la transferencia de los respaldos de información a servidor de la Dirección de Tecnología de la Información conforme a protocolo indicado.</p> <p>6.7 Confirma con la Dirección de Tecnologías de la Información de la recepción y registro del concentrado de los datos en su servidor institucional.</p> <p>6.8 Replica la transferencia del concentrado de los respaldos de la Unidad Administrativa de forma mensual, eliminando aquellos que no sean útiles o representativos.</p> <p style="padding-left: 40px;">Procede:</p> <p style="padding-left: 40px;">NO: Regresa a la actividad 4.</p> <p style="padding-left: 40px;">SI: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de respuesta a petición de protocolo de transferencia.</li> </ul>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



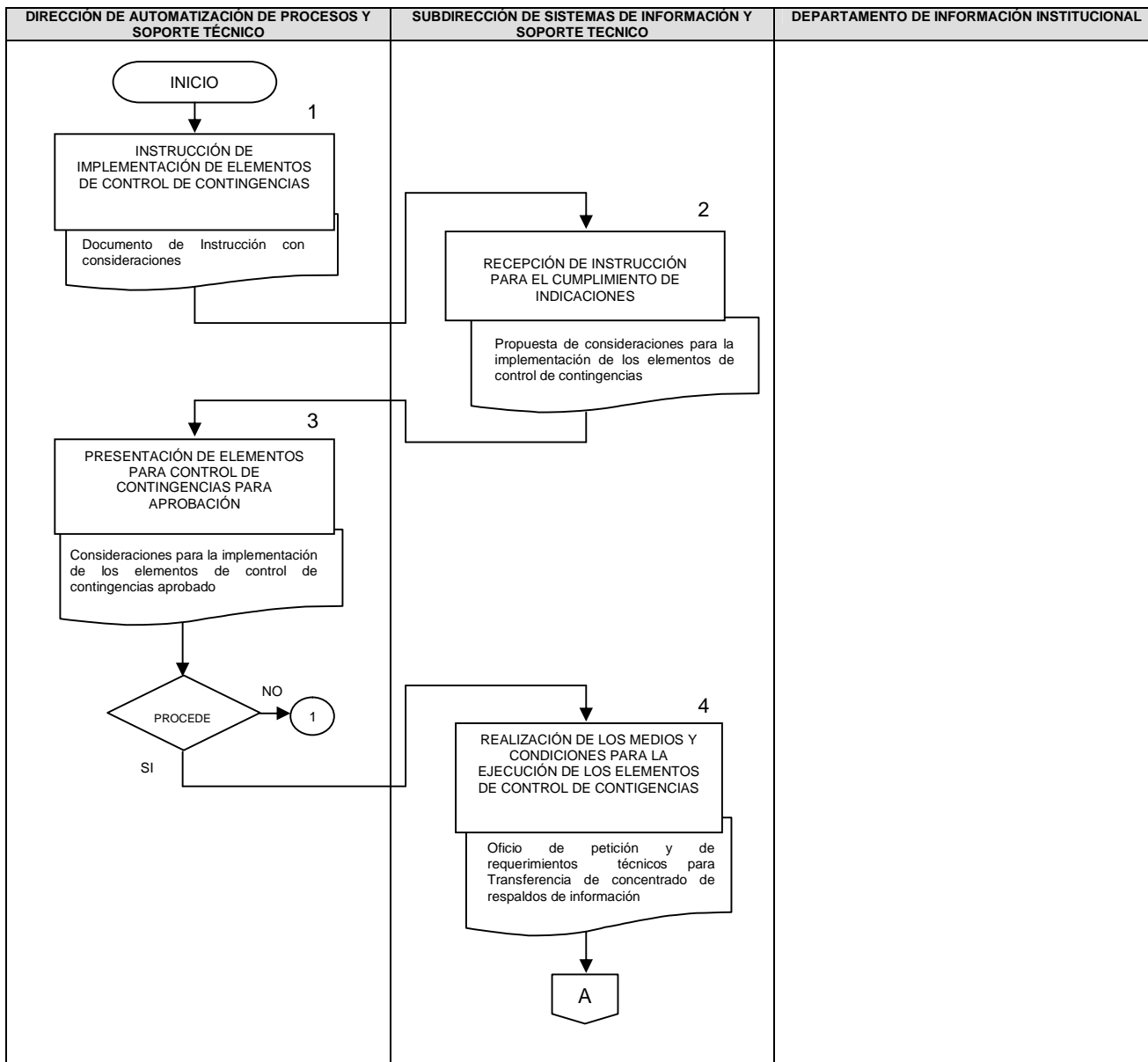
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio con instrucciones para realización de respaldo de información.</li> <li>• Concentrado compactado de respaldo de información transferido.</li> </ul>	
7.0 Informe de resultados de ejecución de elementos de control de contingencias	<p>7.1 Integra informe de resultados de transferencia de concentrado de respaldos de la Unidad Administrativa a servidor institucional de la Dirección de Tecnologías de la Información.</p> <p>7.2 Turna a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico informe de resultados para conocimiento y emisión de recomendaciones.</p> <p>7.3 Resguarda copia de los concentrados transferidos a mes inmediato anterior y de la constancia de la entrada de los registros en servidor institucional de la Dirección de Tecnologías de la Información.</p> <p>7.4 Obtiene, conforme al caso o ante la situación de caso fortuito o fuerza mayor, respaldo de información y la restaura en servidor de la Unidad Administrativa para continuar con la operación de las distintas Áreas.</p> <p>7.5 Informa, de ser el caso, a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico sobre la restauración de los datos e información en servidor de la Unidad Administrativa.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

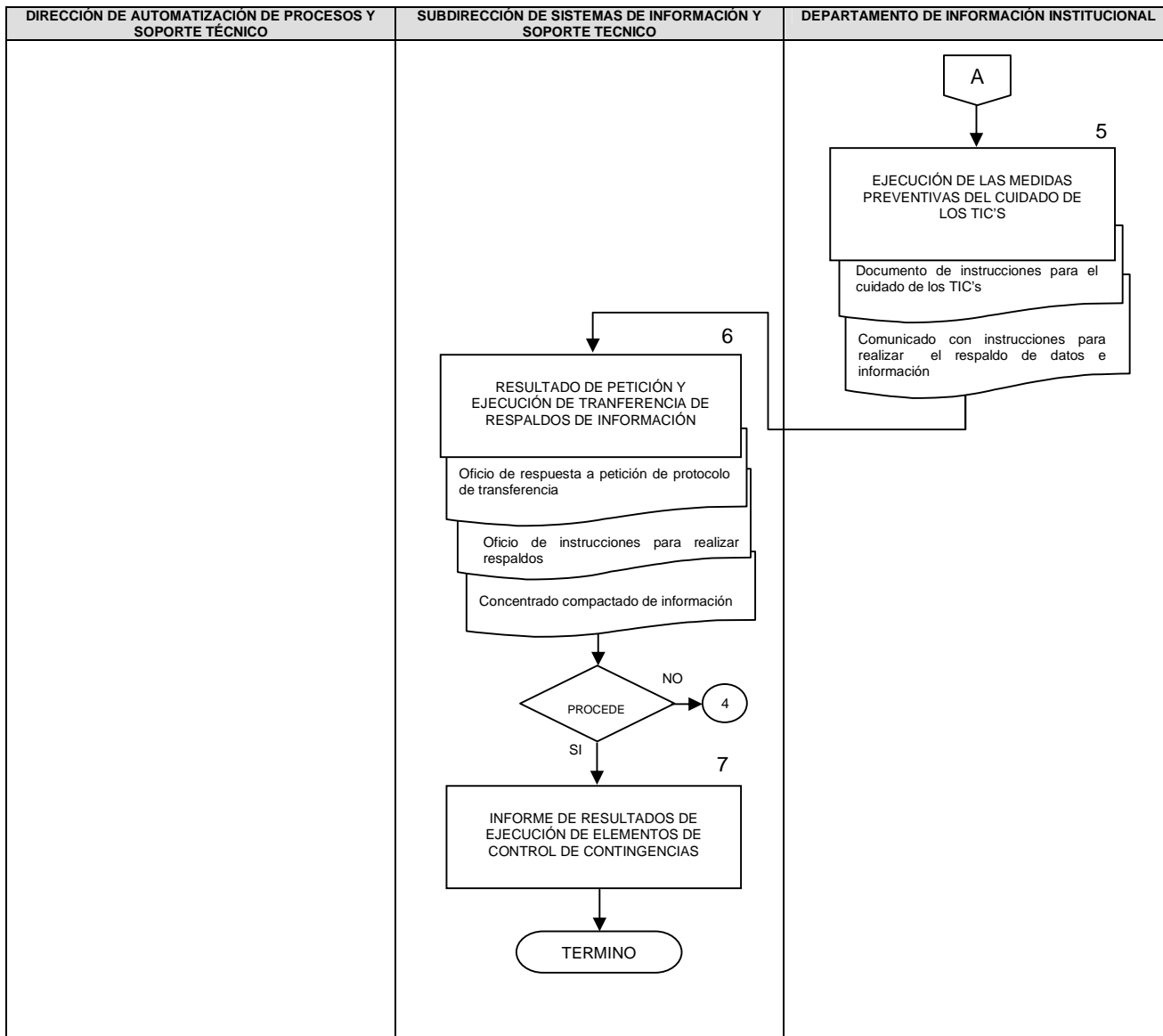
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>		
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 12</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 12</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 12</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la SSA	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Información a publicar	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Documento de aprobación final	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica
Expediente documental de solicitudes atendidas	3 años	Departamento de Sistemas de Información	No aplica

## 8.0 Glosario

8.1 **Backup:** (Copia de seguridad) Es la copia total o parcial de información importante del disco duro, CDs, bases de datos u otro medio de almacenamiento. Esta copia de respaldo debe ser guardada en algún otro sistema de almacenamiento masivo, como pueden ser discos duros, CDs, DVDs o cintas magnéticas (DDS, Travan, AIT, SLR, DLT y VXA).

Los backups se utilizan para tener una o más copias de información considerada importante y así poder recuperarla en el caso de pérdida de la copia original.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DAPST MP-33)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO</b>	
	<b>33. Procedimiento de control de contingencias que incidan en la continuidad de la operación de las Tecnologías de la Información de la Unidad Administrativa.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 12</b>

**8.2 Carpeta o directorio electrónico:** espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier índole.

**8.3 Mecanismo de Control:** actúa antes de que la actividad este totalmente concluida. En este caso el control se realiza de modo continuo y no en puntos determinados, de modo que cada elemento de la acción sea el resultado de la rectificación casi instantánea de la acción anterior.

**8.4 Servicio FTP:** protocolo de comunicación creado para el envío y recepción de archivos electrónicos con alto volumen de información, por sus siglas en inglés File Transfer Protocol.

**8.5 Servidor de respaldo:** equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con al finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización con el objetivo de respaldar información de vital importancia para cada una de las diferentes áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**8.6 TIC's:** Tecnologías de la información y de comunicaciones, constan de equipos de programas informáticos y medios de comunicación para reunir, almacenar, procesar, transmitir y presentar información en cualquier formato es decir voz, datos y video.

## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Documento Solicitud.
- 10.2 Información a publicar.
- 10.3 Documento de aprobación final.
- 10.4 Expediente documental de solicitudes atendidas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Juan Fernando Martínez Reséndiz	Ing. Víctor Hugo Higuera Muñoz	Ing. Joaquín Zarco Rábago
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Sistemas de Información	Subdirección de Sistemas de Información y Soporte Técnico	Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
Dirección General de Tecnologías de la Información  
Dirección de Red y Telecomunicaciones



511/DRT/ 489 /2012

México, D.F. a 31 de octubre de 2012.

Asunto: Respaldos para los sitios de la DGES

**ING. JOAQUÍN ZARCO RÁBAGO**  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DE PROCESOS Y SOPORTE TÉCNICO  
Homero No. 213 Col. Chapultepec Morales  
Deleg. Miguel Hidalgo D.F.  
C.P. 11570  
P R E S E N T E

Me refiero a su oficio No. 11, mediante el cual solicita el respaldo de las aplicaciones y bases de datos que a continuación se mencionan:

**APLICACIÓN:**

- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie>
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/dges>
- <http://www.calidad.salud.gob.mx>

**BASES DE DATOS:**

- MySql SIARHE
- MySql DGES

Al respecto, me permito informarle que se ha realizado el respaldo solicitado a la fecha 30 de Octubre de 2012, por lo anterior me permito adjuntarle 2 CDs y 1 DVD los cuales contienen la información.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**EL DIRECTOR DE RED Y TELECOMUNICACIONES**

**ING. RICARDO CONSTANTINO LÓPEZ**

Anexo: 2 CDs y 1 DVD. en sobre cerrado

C.c.p. Lic. Pedro Valencia Santiago.- Director General de Tecnologías de la Información. - Para su conocimiento.- Presente.  
Lic. Ruben Jauregui Vázquez.- Director General Adjunto de la DGTI.- Mismo fin.- Presente.

RCL/JSP

Oficio No. 011

Ing. Ricardo Constantino López  
Director de Red y Telecomunicaciones  
Dirección General de Tecnologías de la Información  
Reforma No. 156, Anexo C Piso 2  
Col. Juárez, C.P. 06600, México, D.F.

SECRETARÍA  
DE SALUD



México, D.F., a 26 de octubre de 2012

Asunto: Solicitud de respaldo para los sitios de la DGCES.

Por medio del presente solicito a Usted gire sus amables instrucciones para realizar y entregar a esta Dirección General de Calidad y Educación en Salud un respaldo de las aplicaciones y bases de datos responsabilidad de la DGCES que se encuentran en los servidores que la DGTI administra.

Los respaldos solicitados son los siguientes:

APLICACIÓN:

- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie> Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)
- <http://www.calidad.salud.gob.mx> Página Web de la DGCES
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/dges> Observatorio de Recursos Humanos en Salud

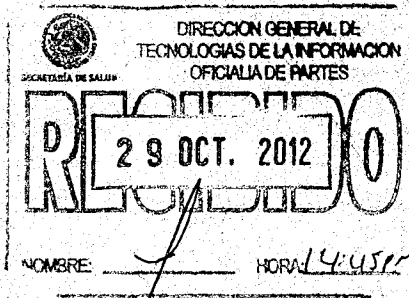
BASES DE DATOS:

- Base de Datos de Mysql con el nombre "siarhe"
- Base de Datos de Mysql con el nombre "dges"

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

Atentamente  
El Director

Ing. Joaquín Zarco Rábago



## **Fernando Martinez**

---

**De:** "Info DGCES" <infodgces@salud.gob.mx>

**Fecha:** viernes, 11 de mayo de 2012 10:59 p.m.

**Para:** "Fernando Martínez Resendiz" <fernando.martinez@salud.gob.mx>


**Adjuntar:** Recomendaciones.pdf

**Asunto:** Recomendaciones para el uso de herramientas Informáticas

Por instrucciones del Ing. Joaquín Zarco Rábago, Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, se difunde la siguiente información de interés para su observancia.


Departamento de Sistemas de Información



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Codigo (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 12</b>

### **34. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ESTOMATOLÓGICO.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los mecanismos de formalización mediante los cuales son establecidas las condiciones para la celebración de convenios de colaboración entre la Dirección de Estomatología y los Organismos de la Administración Pública Federal y/o Estatal, Sistema Nacional de Salud, y Sector Educativo a fin de impulsar y desarrollar los proyectos en materia de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico a cargo de la Dirección de Estomatología.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con la participación de la Dirección de Estomatología y de la intervención de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, y de acuerdo con la materia del instrumento, pueden participar otras áreas de estructura de la Unidad Administrativa.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal, Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo, que estén interesados en establecer acuerdos de colaboración para el desarrollo Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Secretaría de Salud como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud, impulsa la permanente actualización de las disposiciones legales e instrumentos jurídico-sanitarios en materia de prestación de servicios de atención Estomatológica.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud, facultada para conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud
- 3.3 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, está facultada para diseñar, y operar proyectos estratégicos del modelo de gestión de la Calidad, que promuevan la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, públicos, sociales y privados y monitorear su impacto en el nivel de salud de la población y la satisfacción de los usuarios
- 3.4 La Dirección de Estomatología con la participación de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, es responsable de analizar y plantear las distintas propuesta para la celebración de convenios de colaboración, en el marco de la calidad de los servicios de salud, formación de recursos humanos y normatividad, relacionados con la estomatología, identificar el marco jurídico, la personalidad jurídica de las partes involucradas, cláusulas de contenido para ser autorizadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	
		<b>Hoja: 3 de 12</b>

- 3.5 La Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, en su carácter de Órgano de Consulta Jurídica y de asesoría a las Unidades Administrativas, es la encargada de emitir dictamen respectivo al instrumento que sea promovido por la Dirección de Estomatología a través de Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, a fin de suscribir y de publicar los convenios de colaboración en materia de servicios de atención estomatológica.
- 3.6 Los Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal, Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo, que estén interesados en establecer acuerdos de colaboración para el desarrollo Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico son responsables de consensar, previa suscripción, el contenido de las cláusulas de los distintos instrumentos a fin de garantizar el cumplimiento de la materia y de las obligaciones que contraen con la Dirección de Calidad y Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	
		<b>Hoja: 4 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes para elaborar convenios de colaboración	<p>1.1 Recibe de Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal, Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo la solicitud para elaborar convenio de colaboración o promueve en dichos organismos la suscripción de convenios para impulsar y desarrollar proyectos que sean generados en la Dirección de Estomatología, asigna número de control y turna a la misma Dirección para la atención de trámite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de solicitudes para trámite	<p>2.1 Recibe solicitud o aceptación a promoción para elaborar convenio de colaboración de Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal, Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo en materia de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico.</p> <p>2.2 Analiza la solicitud, determina criterios de inclusión y de la materia del convenio de colaboración y, conforme al caso, del anexo técnico.</p> <p>2.3 Turna a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología solicitud con indicaciones para realizar gestiones de trámite ante las áreas involucradas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud con indicaciones.</li> </ul>	Dirección de Estomatología
3.0 Control de solicitudes para trámite	<p>3.1 Recibe solicitud o aceptación a promoción para elaborar convenio de colaboración de Organismos de la Administración Pública Federal, Estatal, Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo en materia de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico.</p>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Analiza la solicitud, asigna control de gestión y determina criterios jurídicos, técnicos para el desarrollo del convenio de colaboración y, de ser necesarios, para la integración, del anexo técnico. 3.3 Turna al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología solicitud con indicaciones para realizar gestiones de trámite ante las áreas involucradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud con indicaciones.</li> </ul>	
4.0. Desarrollar propuesta para convenio de colaboración	4.1 Recibe, analiza y registra la solicitud de elaboración o aceptación a promoción para suscribir convenio con indicaciones de contenido. 4.2 Desarrolla la propuesta de convenio. 4.3 Identifica el marco jurídico y materia del convenio 4.4 Determina la personalidad jurídica de las partes 4.5 Define las cláusulas del instrumento diferenciando las obligaciones de las partes 4.6 Integra, en colaboración con los organismos involucrados, los anexos técnicos (conforme al caso) 4.7 Integra la propuesta del convenio conforme a los lineamientos y requisitos generales a que deben sujetarse desde el punto de vista jurídico los contratos, convenios, acuerdos, bases y demás instrumentos consensuales que la Secretaría de Salud genere. 4.8 Envía a la Dirección de Estomatología propuesta de convenio y oficio de solicitud de dictamen a instrumento jurídico para la aprobación respectiva y remisión a la Dirección General de Asuntos Jurídicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de solicitud</li> <li>▪ Convenio de colaboración</li> </ul>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Revisión y aprobación de la propuesta de convenio	<p>5.1 Recibe propuesta de convenio y oficio de solicitud de dictamen a instrumento jurídico.</p> <p>5.2 Analiza la propuesta y, de acuerdo a la materia y contenido del instrumento solicita adecuaciones o modificaciones o aprueba propuesta y oficio de solicitud de dictamen.</p> <p>5.3 Obtiene firma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para firma del oficio de solicitud de dictamen a instrumento jurídico.</p> <p>5.4 Turna propuesta de convenio y oficio de solicitud de dictamen a la Dirección General de Asuntos Jurídicos e instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología atender la respuesta de dictamen.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 4</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de solicitud</li> <li>▪ Convenio de colaboración</li> </ul>	Dirección de Estomatología
6.0 Recepción de dictamen y consenso de convenio	<p>6.1 Recibe dictamen a convenio de colaboración</p> <p>6.2 Analiza dictamen y con forme a él efectúa modificaciones.</p> <p>6.3 Genera convenio conforme a dictamen.</p> <p>6.4 Turna convenio a los organismos involucrados para que incorporen y aprueben condiciones conforme a dictamen.</p> <p>6.5 Obtiene aprobación o sugerencias a considerar en el convenio.</p> <p>6.6 Gestiona de ser necesario, nuevo dictamen jurídico por cambios radicales presentados por los organismos involucrados.</p> <p>6.7 Integra y presenta convenio definitivo para suscripción, también elabora oficio de respuesta a solicitud para elaboración de convenio.</p>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

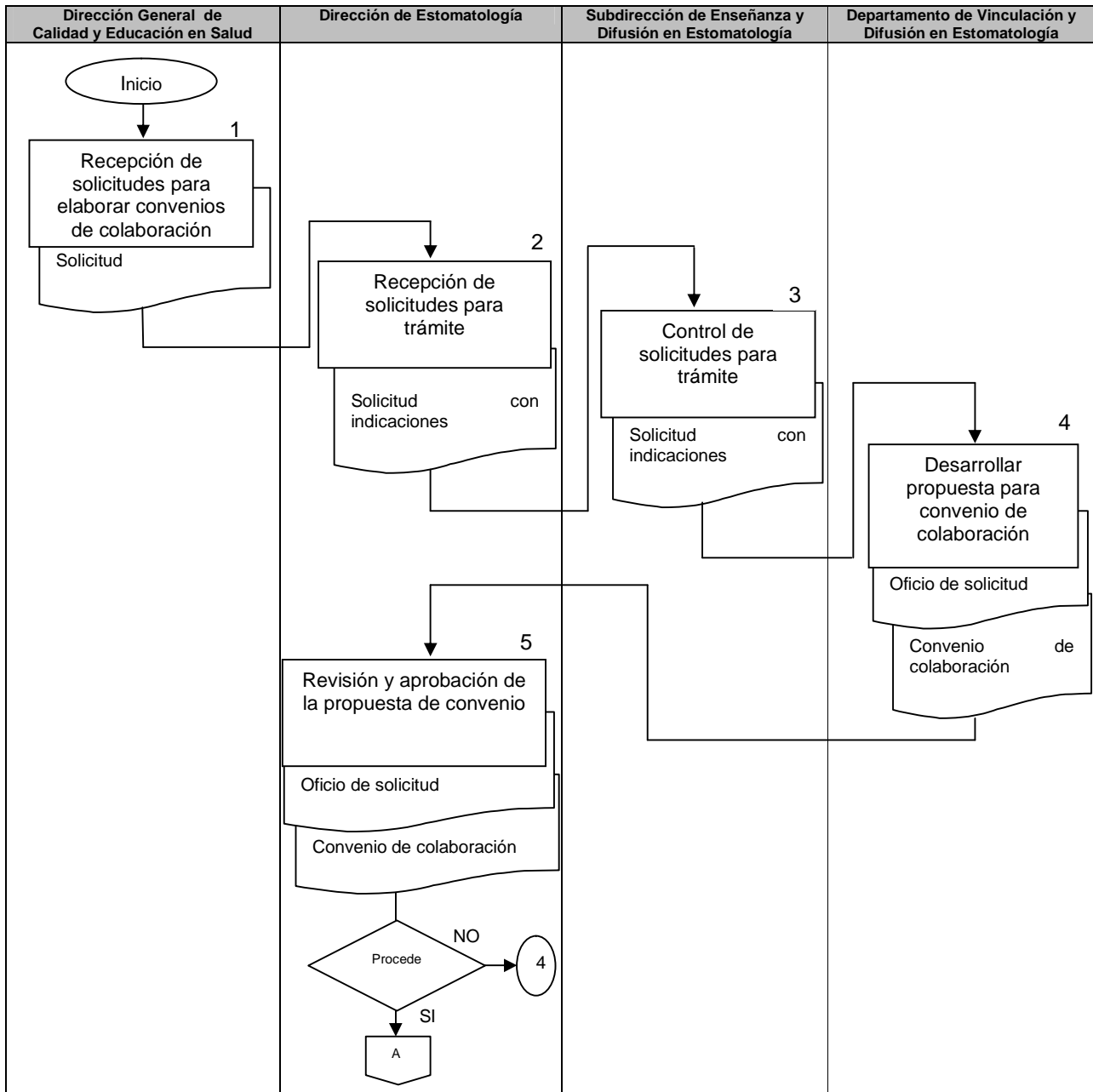
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la actividad 5. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de solicitud.</li> <li>▪ Convenio de colaboración.</li> </ul>	
7.0 Suscripción de convenio de colaboración	7.1 Recibe y revisa el convenio de colaboración y oficio de respuesta. 7.2 Presenta a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud convenio definitivo de colaboración y obtiene firma a oficio de respuesta a solicitud. 7.3 Gestiona ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud agenda para suscripción de convenio. 7.4 Agenda cita entre las partes involucradas para suscripción del convenio. 7.5 Participa con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la suscripción del convenio (4 tantos originales). 7.6 Turna al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología un convenio suscrito original para resguardo, archivo y seguimiento de compromisos hasta cumplimiento total o generación de convenio modificatorio (sea este el caso). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convenio original de colaboración suscrito.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Estomatología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 12</b>


## 5.0 Diagrama de Flujo

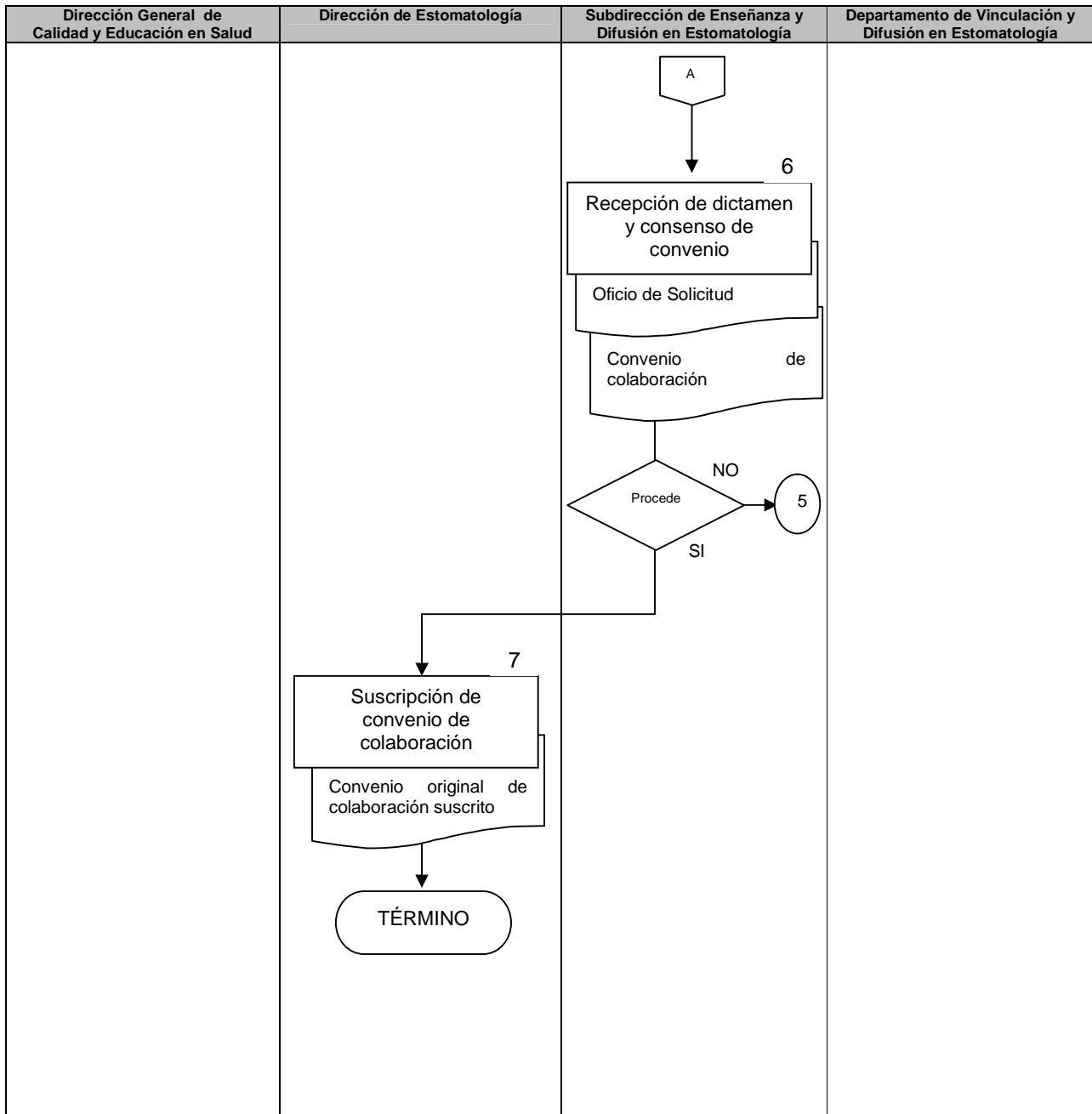


### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	
		<b>Hoja: 9 de 12</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	APLICA
Ley General de Salud	1C.3
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	1C.7
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	1C.7
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	1C.7
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Lineamientos y requisitos generales a que deben sujetarse desde el punto de vista jurídico los contratos, convenios, acuerdos, bases y demás instrumentos consensuales que la Secretaría de Salud genere	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Dictamen a propuesta de Convenio de colaboración	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Oficio
Convenio de Colaboración Original suscrito	5 Años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Instrumento Jurídico


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 11 de 12</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Convenio de Colaboración:** Documento suscrito entre dos instituciones en el que manifiestan la voluntad y compromiso de desarrollar en forma planificada actividades de interés común sin fines de lucro. Expresa la confianza y buena voluntad entre las partes comprometidas para desarrollar actividades de cooperación mutua. Propone objetivos generales y deja abierta la posibilidad de desarrollar actividades de cooperación en diversas áreas entre las instituciones.
- 8.2 Organismos de la Administración Pública:**
- Entidades con de la Federación, de los estados y municipios, cuya finalidad es satisfacer las necesidades generales de la población en cuanto a servicios públicos. Conjunto ordenado y sistematizado de instituciones gubernamentales que aplican políticas, normas, técnicas, sistemas y procedimientos a través de los cuales se racionalizan los recursos para producir bienes y servicios que demanda la sociedad en cumplimiento a las atribuciones que las Constituciones federal y estatales confieren al Gobierno Federal, Estatal y Municipal.
  - Organización ordenada a la gestión de los servicios y a la ejecución de las leyes en una esfera política determinada, con independencia del poder legislativo y el poder judicial.
- 8.3 Sistema Nacional de Salud:** Está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.
- 8.4 Sector Privado:** Segmento Económico de producción de bienes o servicios que no es de propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.
- 8.5 Sector Educativo:**
- Perteneciente o relativo a la educación.
  - Instituciones formadoras de recursos humanos en Estomatología incluyendo áreas afines, sean de nivel técnico, pregrado y/o posgrado.
- 8.6 Marco Jurídico:** Conjunto de, leyes, reglamentos, acuerdos, Normas y disposiciones a los que debe apegarse una dependencia o entidad en el ejercicio de las funciones que tienen encomendadas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-34)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>34. Procedimiento para establecer convenios de colaboración en materia de calidad y seguridad en la atención del paciente estomatológico.</b>	

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Dictamen a propuesta de Convenio de colaboración.
- 10.2 Convenio de Colaboración Original suscrito.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

BASES DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARÍA DE MARINA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "SEMAR", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL CIUDADANO ALMIRANTE MARIANO FRANCISCO SAYNEZ MENDOZA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE MARINA, ASISTIDO POR LOS CIUDADANOS ALMIRANTE DEL CUERPO GENERAL DIPLOMADO DE ESTADO MAYOR, JOSÉ MÁXIMO RODRÍGUEZ CARREÓN, EN SU CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR DE MARINA, CONTRALMIRANTE DEL CUERPO GENERAL DIPLOMADO DE ESTADO MAYOR EDUARDO REDONDO ARAMBURO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE EDUCACION NAVAL Y EL CAPITÁN DE NAVÍO DEL SERVICIO DE SANIDAD NAVAL. MÉDICO CIRUJANO. DERMATOLOGO ARMANDO RAÚL SOSA GONZÁLEZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE LA ESCUELA MÉDICO NAVAL Y POR LA OTRA SECRETARÍA DE SALUD EN LO SUCESIVO "SALUD", REPRESENTADA POR EL DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS, SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA CIFRHS", ASISTIDO POR LOS CIUDADANOS DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMÍNGUEZ, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, DR. RAFAEL SANTANA MONDRAGÓN, DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD ANTE LA "CIFRHS", Y LA DRA. MARCELA GRACIELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ, DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD Y SECRETARIA TÉCNICA DE LA "CIFRHS", A QUIENES EN SU CONJUNTO SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", CONFORME A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y BASES:

#### DECLARACIONES

##### I. Declara "SEMAR":

I.1 Que de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2o y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, con las atribuciones y facultades que le confieren el artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el artículo 2º de la Ley Orgánica de la Armada de México y el Reglamento Interior de la Secretaría de Marina.

I.2 Que el Ciudadano Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza, en su carácter de Secretario de Marina, cuenta con facultades para suscribir las presentes Bases de Colaboración, en términos de lo previsto por el artículo 5º fracción XVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Marina.

I.3 Que de conformidad con lo previsto por los artículos 30, fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en relación con el artículo 2, fracción XIV y 23 de la Ley Orgánica de la Armada de México, tiene como atribución dirigir, administrar y fomentar la educación pública naval del país, así como la capacitación, adiestramiento, formación y especialización del personal de la Armada de México y, en su caso, de los becarios, en los términos del Plan General de Educación Naval.

Por tal razón, la Armada de México cuenta con los establecimientos educativos necesarios para preparar los recursos humanos que requiera a nivel técnico, técnico-profesional, profesional, especialización y posgrado, de acuerdo con los recursos financieros que le son asignados.

I.4 Que la Escuela Médico Naval, es un establecimiento de Educación Naval, que tiene como objeto, la educación profesional de los miembros de Sanidad Naval de la Armada de México para la integración de sus cuadros del Servicio de Sanidad así como inculcarles la conciencia de servicio a la patria, la superación profesional y responsabilidad social de difundir a las nuevas generaciones, los conocimientos que se les transmiten, a través de la organización académica se realizan las residencias médicas concursadas a través del ENARM;

I.5 Que para efectos de estas Bases de colaboración señala como domicilio el ubicado en Eje Dos Oriente, Tramo Heroica Escuela Naval Militar número 861, Colonia Los Cipreses, Delegación Coyoacán, Código Postal 04830, en México Distrito Federal.

## II. Declara "SALUD":

II.1 Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto por los artículos 2o., 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

II.2 Que tiene entre sus atribuciones, planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud, el cual tiene entre sus objetivos impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de recursos humanos para mejorar la salud, correspondiéndole a la Secretaría de Salud, apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud, así como coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en los artículos 39, fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los artículos 6 fracción VI, 7 fracción XI y XII de la Ley General de Salud.

II.3 Que de conformidad con lo establecido en los artículos 2, Literal B, fracción II y 18, fracciones I, XXI, XXII, XXIII, XXV y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, a la cual le corresponde entre otras, conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de postgrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas; orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del sector educativo y de los servicios de salud de las entidades federativas; participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre "SALUD" en materia de educación en salud, con el sector educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento; participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud; representar a "SALUD" ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

II.4 Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 14, fracción I del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, su representante se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento.

II.5 Que en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 de octubre de 1983 se publicó el acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiere el Sistema Nacional de Salud.

II.6 Que algunas de las funciones establecidas en el Acuerdo por el que se crea la "CIFRHS" son: promover las acciones que permitan la vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación; así como la coordinación entre esta Comisión y las Instituciones Educativas y de Salud y, proponer los criterios de selección para los alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de postgrado que para su formación deban incorporarse a las instituciones del sector salud.

II.7 Que con fecha 12 de diciembre del 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, el cual en su artículo 19, fracción V, establece que el Comité de Postgrado y Educación Continua forma parte integrante de la "CIFRHS", mismo que actualmente desarrolla los criterios académicos para la selección de alumnos de nivel postgrado que ingresarán a las instituciones de salud para su formación.

II.8 Que la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1994, establece en sus numerales 6 y 6.1.2. lo relacionado con el ingreso al Sistema Nacional de Residencia Médicas, la necesidad de presentar constancia de seleccionado para el ciclo lectivo correspondiente, obtenida a través del Examen Nacional de Aspirantes a Residencia Médicas que la "CIFRHS" aplica.

II.9 Que el Dr. José Ángel Córdova Villalobos, suscribe las presentes Bases, en su carácter de Secretario de Salud y de Presidente de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, situación última que se dio a conocer a los miembros de la Comisión en Sesión Ordinaria No. XXVII de fecha 3 de febrero del 2011, de conformidad con lo que se establece en los artículos 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 2 y 12 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

II.10 Que para efectos del presente instrumento señala como su domicilio el ubicado en calle Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal.

### III. DE LAS PARTES.

III.1. Que de conformidad con las anteriores declaraciones, las partes se reconocen la personalidad con que cuentan cada uno de sus representantes, así como su capacidad legal, el alcance y contenido de las presentes Bases de colaboración y están de acuerdo en someterse a las siguientes:



10



## BASES:

### BASE PRIMERA.- OBJETO

Determinar las Bases de colaboración que se establecen para la aplicación, selección de aspirantes y asignación de campos clínicos, así como el manejo de la información derivada del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, de los Médicos Navales que ingresarán a la Escuela Médico Naval.

### BASE SEGUNDA.- ALCANCE

A partir de la firma de las presentes Bases de colaboración y durante el tiempo de su vigencia, la "SEMAR" se integra al Sistema Nacional de Residencias Médicas así como al Comité de Posgrado y Educación Continua (CPEC) de la "CIFRHS", quien es responsable del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas en términos de lo dispuesto por la NOM-090-SSA-1994, para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas y de conformidad con las funciones establecidas en su Acuerdo de Creación.

### BASE TERCERA.- COMPROMISO DE "SEMAR".

Para el debido cumplimiento del objeto de las presentes Bases de colaboración, la "SEMAR" se compromete a lo siguiente:

1. Todos los médicos navales, aspirantes a los cursos de especialidad de entrada directa de la Escuela Médico Naval, deberán presentar examen y ser seleccionados en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), organizado bajo los criterios de la "CIFRHS".
2. Verificar que el personal egresado de la Escuela Médico Naval, que haya sido autorizado para concursar en el ENARM, reúna los requisitos que previamente fueron establecidos por la "SEMAR" en su Convocatoria, la cual será previa a la del ENARM.
  - 2.1 Para tal efecto, efectuará el cotejo de expedientes del personal Naval acreditado como Naval en el registro de inscripción del ENARM conforme la base de datos que proporcionará la CIFRHS, a través de la Secretaría Técnica de la misma en fecha previa a la aplicación del Examen.
3. La "SEMAR" establecerá a través de Dirección General Adjunta de Educación Naval, Dirección General Adjunta de Sanidad Naval y de la Dirección de la Escuela Médico Naval, un proceso de selección interno al que se sujetarán los médicos navales seleccionados a través del ENARM, que deseen ingresar a la Escuela Médico Naval, sobre el cual remitirá la ocupación definitiva de sus campos clínicos reportándolos a la Secretaría de Salud para efectos de transparencia.
  - 3.1 Asimismo, efectuará este reporte considerando nombres, especialidad y sede que haya sido asignada luego de su concurso interno.
4. Todos los Médicos Navales presentarán el ENARM, en el lugar que señalen previamente de común acuerdo "LAS PARTES" en una fecha de las indicadas en la convocatoria abierta.



5. La Escuela Médico Naval, informará anualmente al Comité de Posgrado y Educación Continua de la "CIFRHS", el número de plazas disponibles por especialidad que ofrecerá la "SEMAR" para Médicos Navales, que deseen ingresar a la Escuela Médico Naval en el correspondiente año lectivo.
6. Los Médicos Navales que concursan y sean seleccionados para ingresar a los cursos de especialización en las sedes de residencias médicas de la "SEMAR" y que recibirán la constancia de seleccionado, serán los reconocidos para ingresar a cursos impartidos por la "SEMAR" luego del concurso interno.
7. Todos los Médicos Navales que presenten el ENARM con el fin de ingresar a las plazas de residencias de la Escuela Médico Naval solo podrán optar por ser seleccionados para las residencias médicas que ofertó la Secretaría de Marina, conforme al año electivo que corresponda y de las cuáles debe informar a la CIFRHS anualmente.
8. Los médicos navales seleccionados mediante el ENARM y que cuenten con la autorización de la "SEMAR" para realizar un curso de especialización en instituciones externas a la misma, se sujetará a la normatividad sanitaria aplicable, a la normatividad interna de las instituciones de salud y de educación correspondientes, y a las recomendaciones de la "CIFRHS", en su caso.
9. El personal de médicos navales pertenecientes a la "SEMAR" que ingrese a la Escuela Médico Naval, continuará percibiendo sus haberes de acuerdo a su jerarquía y no en función del año académico que este cursando.
10. Desarrollar un instrumento para la evaluación de las sedes hospitalarias de SEMAR donde se desarrollan sus residencias médicas, el cual presentará ante el Comité de Posgrado y Educación Continua órgano perteneciente a la "CIFRHS" antes del año 2012 para su aplicación durante ese año lectivo, con una periodicidad de 5 años.
11. El requisito de sustentación del ENARM y su selección será requerido para cursar especialidades ofertadas por la escuela médico naval en cada ciclo académico correspondiente, además de los propios del Sistema Militar.
12. La Escuela Médico Naval recogerá las constancias de los Médicos Navales seleccionados, en las oficinas pertenecientes a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en fecha y hora señalada mediante oficio por la Secretaría Técnica mediante funcionario notificado con la debida anticipación.

#### BASE CUARTA. COMPROMISOS DE "SALUD" Y "CIFRHS".

Para el debido cumplimiento del objeto de las presentes Bases de colaboración, la "SALUD" Y "CIFRHS", se compromete a lo siguiente:

1. "SALUD" como Presidente de la "CIFRHS", y conforme a los acuerdos del Comité de Posgrado y Educación Continua, se compromete a establecer la logística de aplicación del ENARM para los médicos aspirantes a los cursos de especialización ofertados por la Escuela Médico Naval, considerando los compromisos establecidos mediante este instrumento.

2. Los resultados individuales del ENARM de los médicos navales tendrán carácter confidencial, la Secretaría Técnica de la "CIFRHS" los entregará a la Dirección de la Escuela Médico Naval, la cual informará a la Dirección General Adjunta de Educación Naval y ésta informará por escrito, al concursante el resultado obtenido, el cual podrá ser de "seleccionado" o "no seleccionado".
3. La Secretaría Técnica de la "CIFRHS", notificará a la Dirección General Adjunta de Educación Naval, y la Dirección de la Escuela Médico Naval los datos relacionados con la aplicación del ENARM, y los resultados de los médicos navales que se inscriban para concursar por una especialidad impartida en la Escuela Médico Naval y permitirá que esta conozca el análisis de la información de los resultados generales del ENARM.
4. La CIFRHS expedirá las constancias de seleccionado con fundamento en el numeral 3.1.17 del apartado número 3 Definiciones y Especificación de Términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994 "Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas", de los sustentantes médicos navales que hubiesen acreditado dicha condición por haber obtenido una puntuación igual o superior a la del último seleccionado mexicano para cada especialidad, de acuerdo con el número de plazas disponibles para ello ofertadas por la "SEMAR".

**BASE QUINTA.- COMISIÓN TÉCNICA.**

Para el adecuado desarrollo de las actividades a que se refiere el presente instrumento, "LAS PARTES" integrarán una Comisión Técnica formada por igual número de representantes de cada una.

POR "SALUD"	POR "SEMAR"
Directora de Educación en Salud y Secretaria Técnica de la "CIFRHS"	Jefe de Posgrado de la Escuela Médico Naval

Dicha Comisión será presidida, rotativamente, por un periodo de un año, por las personas que de común acuerdo designen "LAS PARTES", se reunirán por lo menos cada seis meses de manera alterna en las instalaciones de la Secretaría Técnica de la CIFRHS, para revisar y evaluar el cumplimiento del presente instrumento, y los acuerdos derivados para mejorar su desarrollo, rindiendo informes semestralmente.

**BASE SEXTA. COMUNICACIONES.**

Las comunicaciones referentes a cualquier aspecto de estas Bases de colaboración, deberán dirigirse a los domicilios señalados en el apartado de declaraciones

**BASE SÉPTIMA.- RELACIÓN LABORAL.**

"LAS PARTES" convienen en que el personal comisionado por cada una de ellas, para la realización del objeto materia de estas Bases de colaboración, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó. Por ende, asumirá su responsabilidad por este concepto y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos.

*[Handwritten signatures and initials]*

**BASE OCTAVA. ACCESO A LA INFORMACIÓN**

La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva, establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que "LAS PARTES" guardarán estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan, en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

**BASE NOVENA.- PROPIEDAD INTELECTUAL.**

Por lo que hace a los derechos patrimoniales, éstos corresponderán a la parte cuyo personal haya participado en los mismos o que se haya aportado recursos para su realización, así como en términos de lo establecido en los artículos 24, 25, 83 y demás aplicables de la Ley Federal del Derecho de Autor.

Por lo que hace a los derechos morales en todo momento se hará reconocimiento a quienes hayan intervenido en la ejecución de los trabajos, en los términos de lo establecido en los artículos 19, 20 y 21 de la Ley Federal del Derecho de Autor.

En todos los casos las publicaciones de trabajos que deriven de las presentes Bases de Colaboración, estarán sujetas previa autorización expresa de "SALUD" a través del Secretario de Salud.

La "SEMAR" asume la responsabilidad por las violaciones que se causen en materia de patentes, marcas o derechos de autor, con respecto al uso de los bienes o técnicas de que se vale para cumplir con las obligaciones que asume en virtud del presente instrumento, liberando a "SALUD" de cualquier responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

**BASE DÉCIMA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.**

Las partes no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superadas dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen las partes.

**BASE DÉCIMA PRIMERA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

Las presentes Bases de Colaboración podrán darse por terminadas en cualquier tiempo a solicitud de cualquiera de las partes, previa notificación por escrito realizada a la otra parte, por lo menos, 30 días hábiles de anticipación o cuando concurren razones de interés general. En cuyos casos se tomarán las medidas necesarias para concluir las acciones que se hubieran iniciado, a efecto de evitarse daños mutuos o a terceros.

**BASE DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES Y ADICIONES.**

Las presentes Bases de Colaboración podrán ser modificadas o adicionadas previa notificación que se realice por escrito por cualquiera de las partes, formalizarse por escrito a través del convenio modificatorio correspondiente y entrará en vigor a partir de la fecha de su firma, de conformidad con la normatividad aplicable.

**BASE DÉCIMA TERCERA. INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO**

Las partes manifiestan que el presente instrumento es de buena fe, por lo que en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento de las presentes Bases de Colaboración, las partes que suscriben el presente instrumento, lo resolverán de común acuerdo a través de la Comisión Técnica a que se hace referencia en la Base Quinta.

**BASE DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA.**

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia de las presentes Bases de colaboración será de dos años, contados a partir de la fecha de su firma, pudiéndose prorrogar previo acuerdo por escrito entre ellas, dentro de los treinta días naturales anteriores a su vencimiento.

Leídas que fueron las presentes Bases de Colaboración y enteradas las partes de su valor y consecuencias **legales**, lo firman por duplicado en la Ciudad de México. Distrito Federal, a los 3 días del mes de febrero del año 2011.

**“SALUD”**

SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

  
DR. JOSÉ ÁNGEL CORDOVA VILLALOBOS

SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

  
DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ

DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD Y REPRESENTANTE DE LA SECRETARIA DE SALUD ANTE LA “CIFRHS”

  
DR. RAFAEL SANTANA MONDRAGON

DIRECTORA DE EDUCACION EN SALUD Y SECRETARIA TÉCNICA DE LA “CIFRHS”

  
DRA. MARCELA GRACIELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ

**“SEMAR”**

SECRETARIO DE MARINA

  
ALMIRANTE MARIANO FRANCISCO SAYNEZ MENDOZA

OFICIAL MAYOR DE MARINA


  
ALMIRANTE C.G. DEM. JOSÉ MÁXIMO RODRÍGUEZ CARREÓN

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE EDUCACION NAVAL

  
CONTRALMIRANTE C.G. DEM. EDUARDO REDONDO ARAMBURO


DIRECTOR DE LA ESCUELA MÉDICO NAVAL

  
CAPITÁN DE NAVIO SSN.MC.DERM. ARMANDO RAÚL SOSA GONZÁLEZ

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**35. PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR, COORDINAR Y PARTICIPAR EN EVENTOS DE NORMATIVIDAD, MECANISMOS DE CALIDAD Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ESTOMATOLOGÍA**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Representar a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en los distintos seminarios, reuniones, cursos, talleres y demás eventos relativos a la introspección de la normatividad de los mecanismos de calidad en materia de servicios de estomatología y de formación de recursos humanos, para coadyuvar en el cumplimiento de la misión de la Unidad Administrativa.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Estomatología, a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, y al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y local, instituciones educativas, personas físicas o morales de los sectores público, privado y educativo, que prestan servicios de atención estomatológica y asistencia social que soliciten la participación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, o de la Dirección de Estomatología.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario, calidad y seguridad en la atención estomatológica, en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención estomatológica, asistencia social y la formación de recursos humanos en estomatología.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección de Estomatología, participa en seminarios, reuniones, congresos, talleres o sesiones informativas, a efecto de difundir la información más detallada y completa sobre el marco jurídico vigente, los componentes del proyecto Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico, a efecto que los servicios de atención estomatológica que se ofertan y proporcionan a los usuarios del Sistema Nacional de Salud y las instituciones formadoras de recursos humanos en estomatología, cumplan con las características de calidad y seguridad que exige la legislación sanitaria vigente.
- 3.3 La Dirección de Estomatología es responsable de analizar y determinar la pertinencia de su participación en seminarios, reuniones, congresos, talleres o sesiones informativas de las distintas invitaciones y solicitudes que sean directamente presentadas o indirectamente turnadas e instruidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.4 La Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, es responsable de dar seguimiento a las solicitudes generadas.
- 3.5 La Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, es responsable de atender las solicitudes e instruir al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología para preparar el material informativo y establecer los criterios para la atención de cada solicitud de acuerdo a la temática requerida.
- 3.6 El Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología, es responsable de asignar personal adecuado para llevar a cabo la revisión del marco referencial de información, el marco jurídico vigente, así mismo prepara y elabora la (s) presentación (es).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de invitación a participación.	1.1 Recibe la invitación de los sectores: Público, Privado y Educativo, para participar en distintos eventos, con la finalidad de proporcionar información más amplia sobre el marco referencial o normativo vigente en materia de servicios estomatológicos de su competencia. 1.2 Envía la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en su caso a la Dirección de Estomatología comunicado con consideraciones para su gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicado de invitación.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud a participación	2.1. Recibe comunicado de invitación con consideraciones y asigna folio de control para seguimiento. 2.2 Analiza la solicitud de participación, elabora comentarios e instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología su atención respectiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicado de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Estomatología
3.0 Instrucción para atender solicitud	3.1 Recibe comunicado de solicitud y conforme a instrucciones y contenido elabora comentarios para atención. 3.2 Instruye al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología, para asignar personal y preparar material informativo sobre el marco normativo vigente. 3.3 Establece criterios para la atención de la solicitud de acuerdo la temática normativa o referencial requerida <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicado de invitación con comentarios.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Asignación de personal y elaboración de ponencia o presentación	4.1 Recibe comunicado de invitación con comentarios. 4.2 Asigna personal para la revisión del marco referencial, normativo o técnico vigente. 4.3 Elabora propuestas de ponencia o presentación. 4.4 Confirma asistencia y agenda fecha, lugar y hora del evento 4.5 Envía propuesta de ponencia o presentación a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología para su revisión y validación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta ponencia o presentación</li> </ul>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología
5.0 Revisión y validación de la ponencia o presentación.	5.1 Recibe propuesta de ponencia o presentación. 5.2 Revisa conjuntamente con la Dirección de Estomatología la propuesta de ponencia o presentación y conforme al contenido temático referencial o normativo, valida ponencia o presentación. 5.3 Analiza la dinámica de trabajo para el desarrollo del evento; conforme al caso aprueba o indica ajustes. 5.4 Elabora oficio de comisión y de requerimientos materiales para realización del evento. 5.5 Turna a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para efectúe gestiones administrativas para asistencia y contar con los apoyos técnicos y/o materiales.  Procede: No: Regresa a la actividad 4 Si: Continúa Procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponencia o presentación</li> <li>▪ Oficio de Comisión y de requerimientos materiales y técnicos en su caso.</li> </ul>	Dirección de Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

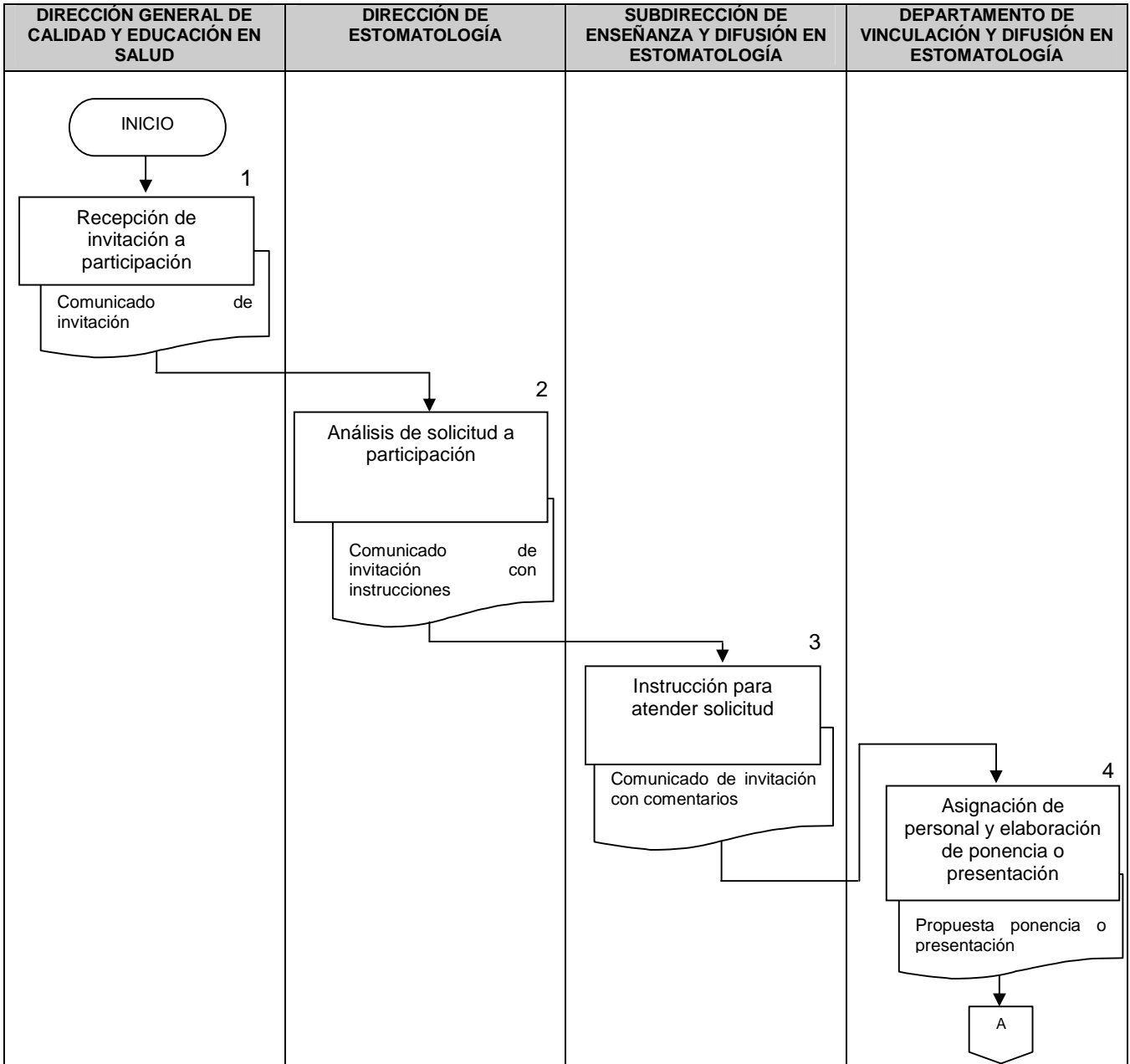
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Participación en el evento y descarga folio de control.	<p>6.1 Participa en el evento.</p> <p>6.2 Elabora nota informativa o reporte de resultados de participación en el evento, conforme al caso, turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para conocimiento y toma de nota de resultados.</p> <p>6.3 Descarga en el control de folio de seguimiento la atención y los resultados obtenidos.</p> <p>6.4 Descarga en cumplimiento de metas la participación o resultados obtenidos con la participación en el evento.</p> <p>6.5 Instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, de ser necesario, el seguimiento y control de compromisos contraídos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nota informativa o reporte de resultados</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

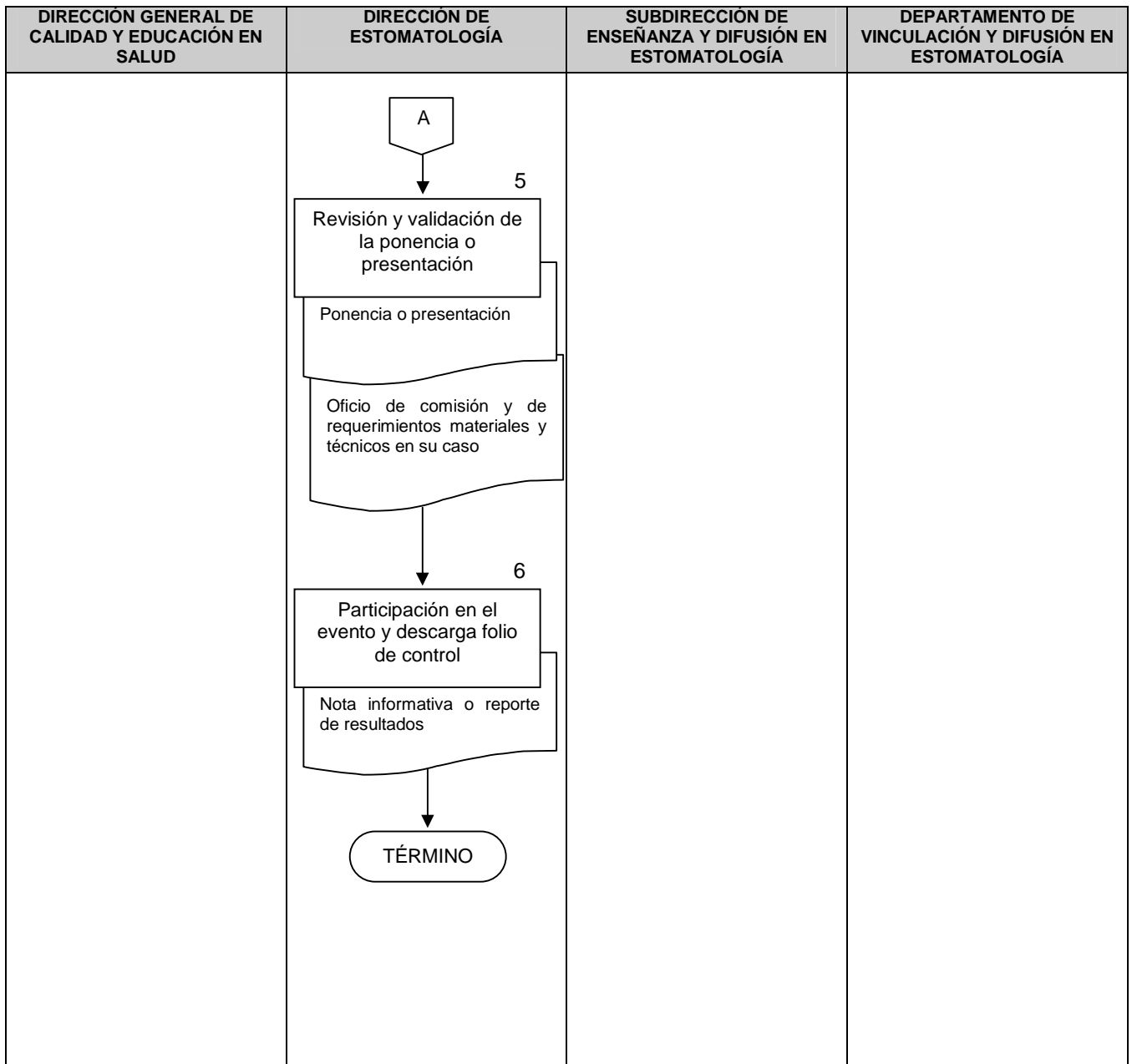
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-35)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 10

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	2C.3
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	1C.7
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	1C.7
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	3C.12
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	3C.12

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ponencia	2 años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Documento
Oficio de comisión o de requerimientos de apoyos materiales o técnicos	2 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Número de oficio
Nota informativa o reporte de resultados de participación a evento	2 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-35)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>35. Procedimiento para organizar, coordinar y participar en eventos de normatividad, mecanismos de calidad y formación de recursos humanos en estomatología.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco Jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** instrumento jurídico-sanitario que impone obligaciones a los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público social y privado.

**8.3 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.4 Servicios de Atención Estomatológica:** el conjunto de servicios odontológicos que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

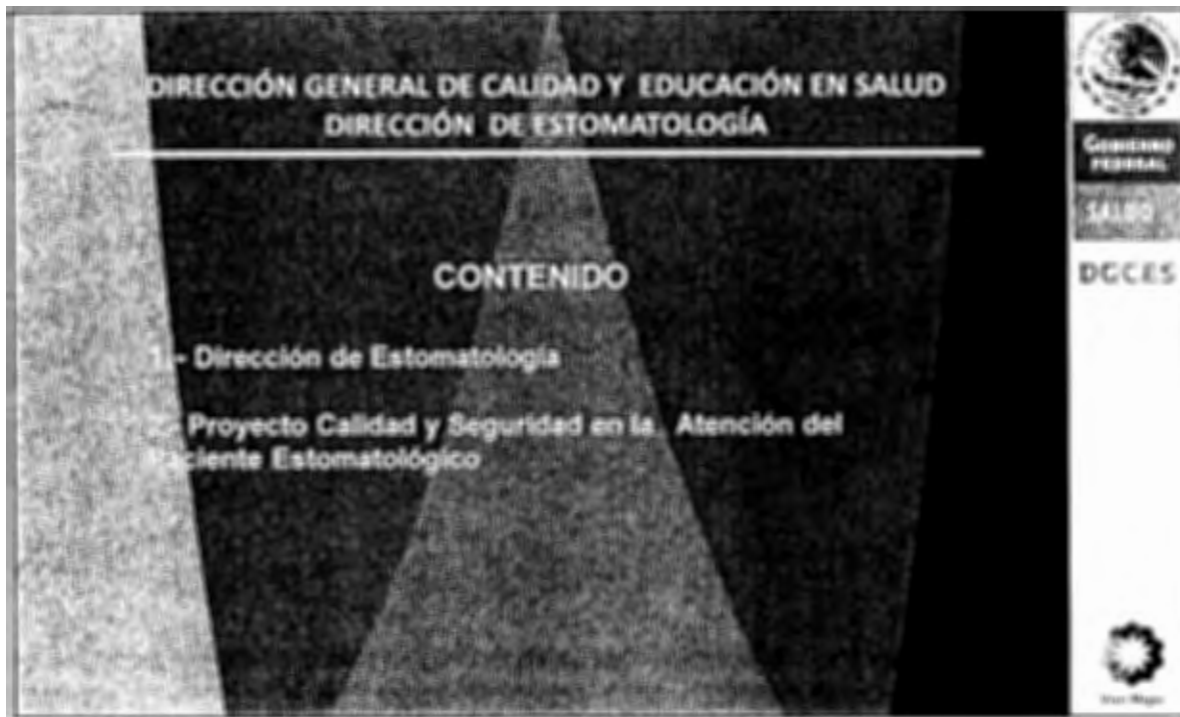
## 10.0 Anexos

10.1 Ponencia.

10.2 Oficio de comisión o de requerimientos de apoyos materiales o técnicos.

10.3 Nota informativa o reporte de resultados de participación a evento

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



## OBJETIVO DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES

Dictar políticas y líneas de acción relacionadas con el ejercicio de la Estomatología que promuevan la capacitación, diseño, implementación, difusión, aplicación y seguimiento de programas orientados a rediseñar la práctica de la Odontología, vinculadas con el objetivo, propósitos y funciones de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, específicamente con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el beneficio de la sociedad en el ámbito público, social, privado y educativo, con acciones orientadas fundamentalmente a:

- Brindar seguridad al paciente odontológico.
- Mejorar la calidad de los servicios de atención bucodental en el país.
- Propiciar tranquilidad profesional.
- Disminuir los costos en la atención buco dental.



Vivir Mejor

## DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES



El programa de la Dirección de Estomatología de la DGCES, está diseñado para conducir y reorganizar el ejercicio profesional de la odontología en los ámbitos público, social, privado y con influencia en el sector educativo.

DIF



Vivir Mejor



## DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES



### Misión

Asesorar, coordinar y conducir a los diferentes sectores que integran a los servicios de salud buco dental del país, público, privado y con influencia en el sector educativo, mediante el diseño, implementación y difusión de programas innovadores de calidad y de prevención de riesgos en la atención del paciente odontológico.

### Visión

Ser reconocida en el ámbito de los profesionales de la salud bucal y el sector educativo como el centro nacional de referencia que permita posicionar a la estomatología como una profesión que proporciona servicios de calidad, seguridad a los pacientes y tranquilidad profesional



Vivir Mejor

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES

- Lograr elevar la calidad de vida y seguridad del paciente odontológico, mediante acciones de mejora continua, la aplicación de la odontología basada en evidencia y la difusión de la normatividad entre los profesionales de la salud bucal
- Integrar a las Instituciones formadoras de recursos, para la elaboración de propuestas que actualicen los programas de estudio vigentes, acorde a las necesidades de atención odontológica de la población
- Homogeneizar la práctica asistencial, disminuir la variabilidad y mejorar la efectividad y la eficiencia, contribuyendo a minimizar los errores derivados de dicha práctica



Vivir Mejor

## ACCIONES PRINCIPALES, DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES

- Propiciar la incorporación en la malla curricular de las instituciones educativas formadoras de los profesionales de la salud bucal, la aplicación y conocimiento sobre modelos de gestión de calidad y seguridad, en la formación profesional

- Participación en el diseño, así como la difusión de guías de práctica clínica odontológica basadas en la mejor evidencia disponible

- Homologar los criterios que permitan elaborar el Expediente Clínico Unificado y de Calidad en Estomatología, con el que pueda contar el Sistema Nacional de Salud



Vivir Mejor

## LÍNEAS DE ACCIÓN



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES



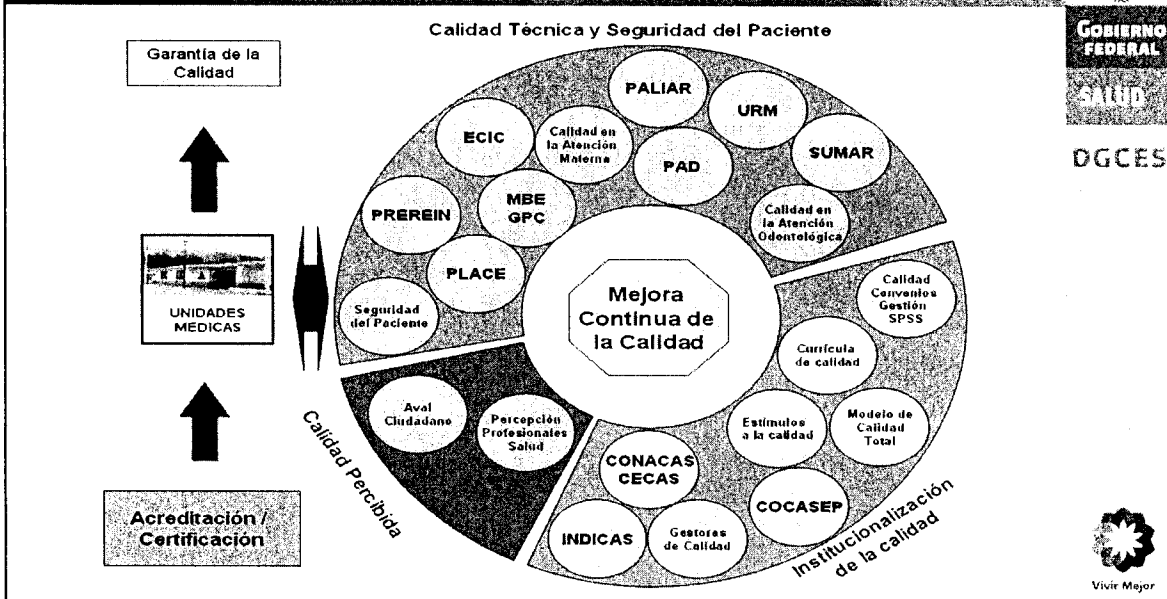
# SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD «SICALIDAD»



Gobierno Federal

Salud

DGCES



Vivir Mejor



Gobierno Federal

Salud

DGCES



## Proyecto Calidad y Seguridad en la atención del Paciente Estomatológico



Vivir Mejor

# PROYECTO CAO

## VINCULACIÓN CON PROYECTOS

- Atención Clínica Integrada y de Calidad
- Atención Ciudadana
- Políticas de Calidad y Seguridad del Paciente
- Seguridad del Paciente
- Atención Continua
- Atención de Práctica Clínica
- Programa Nacional Currículum de Calidad

---

- Acreditación de Unidades (Evaluación de la Calidad)
- Certificación de Estímulos a la Calidad del Desempeño
- Estomatología






Gobierno Federal

Salud

DGCES




## PROYECTO CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



### OBJETIVO GENERAL


Integrar y adecuar a la estomatología al Sistema Integral de Calidad en Salud **SICALIDAD**, para proporcionar seguridad al paciente, brindar atención de calidad, y crear un ambiente de seguridad y tranquilidad profesional.



Gobierno Federal

Salud

DGCES



## COMPONENTES DEL PROYECTO CAO



Gobierno  
Federal

Salud

DGCES

### SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### OBJETIVO GENERAL

Garantizar la seguridad del paciente en los centros de atención bucodental, mediante el diseño e implementación de esquemas de gestión de riesgos para la prevención de eventos adversos.



Vivir Mejor

## COMPONENTES DEL PROYECTO CAO



Gobierno  
Federal

Salud

DGCES

### PREVENCIÓN Y DISMINUCIÓN DE INFECCIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

#### OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de gestión de riesgos por infecciones, para contribuir a la disminución de contaminación y presencia de infecciones en los centros de atención odontológica.



Vivir Mejor

## COMPONENTES DEL PROYECTO CAO

### EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (ECIC)

#### OBJETIVO GENERAL

Implementar esquemas de capacitación, evaluación y seguimiento que promuevan la integración de un expediente clínico estomatológico con criterios uniformes y apego a la normatividad vigente, que permita garantizar la calidad de la atención de los pacientes odontológicos.



15563-73dg www.fotosearch.com



GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD

DGCES



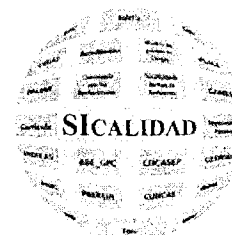
Vivir Mejor

## ASOCIACIÓN

La asociación se realizará en tres etapas:

- 1.- Unidades de atención odontológica de primer nivel de los Servicios Estatales de Salud, Asociaciones Gremiales
- 2.- Segundo Nivel de atención en la Servicios Estatales de Salud
- 3.- Sistema Nacional de Salud y del Sector Educativo.

Se cuenta con una Cédula de Asociación Ad hoc, con una sección común a todas las unidades, y con secciones intercambiables según el nivel de atención de la unidad o centro de atención bucodental que se trate.



GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD

DGCES



Vivir Mejor

## Compromisos SICALIDAD – CURRÍCULUM DE CALIDAD



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES



Vivir Mejor

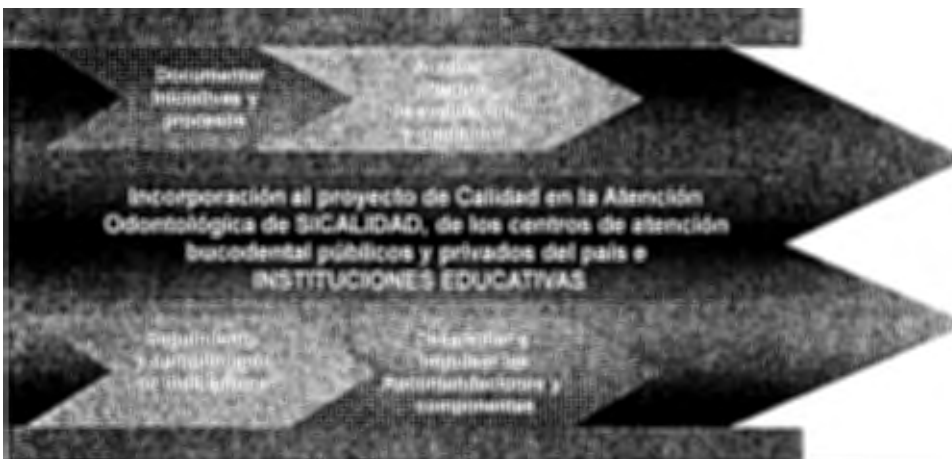
## COMPROMISOS ASOCIADO SICALIDAD - CURRÍCULUM



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

DGCES



Vivir Mejor



GOBIERNO  
FEDERAL

SALUD

DGCES

## Dirección de Estomatología

jorge.triana@salud.gob.mx  
Tel. 2000 3510  
2000 3515



Vivir Mejor

Homero 213, piso 13,  
Col. Chapultepec Morales.  
C.P. 11570, México D.F.



Vivir Mejor





SECRETARÍA DE SALUD



Oficio número: **00836**  
Subsecretaría de Innovación y Calidad  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

**ASUNTO: COMISIÓN**

México, D.F. a **16 JUN 2011**

**DR. JUAN F. CERVANTES ANAYA  
COORDINADOR DE NORMATIVIDAD  
DIRECCION DE ESTOMATOLOGÍA  
P R E S E N T E**

Por este conducto se le informa que deberá llevar a cabo la comisión a la ciudad de Guanajuato, Gto.

OBJETIVO: Invitación a la Inauguración 1er. Congreso Internacional de Ortodoncia en Dr. Rogelio Casasa Araujo, que se llevará a cabo en la Ciudad de Guanajuato el 17 de junio del 2011.

Asistir al acto de declaratoria de Jardín Libre de Caries de la Escuela Preescolar de Cabecera Municipal adscrito al Programa de Salud Bucal del Preescolar ADM.

Del 17 de junio del 2011, al 17 de junio del 2011.

MEDIO DE TRANSPORTE:                      AEREO (X)                      TERRESTRE ( )

VIÁTICOS DEVENGADOS (x)

VIÁTICOS ANTICIPADOS ( )

**MÉXICO – GUANAJUATO**

Día de salida      17      Hora de salida      06:30      Llega      07:30      Vuelo No.      AEROMEXICO

**GUANAJUATO - MÉXICO**

Día de salida      17      Hora de regreso      16:25      Llega      17:25      Vuelo No      AEROMEXICO

AUTORIZA  
DR. RAFAEL A.L. SANTANA  
MONDRAGÓN  
DIRECTOR GENERAL

ACEPTA  
DR. JUAN F. CERVANTES ANAYA  
COORDINADOR DE NORMATIVIDAD

COMISIONA  
DR. JORGE TRIANA ESTRADA  
DIRECTOR ESTOMATOLOGÍA

Homero 213, Piso 13 Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo México, DF 11570

Tel. 20 00 35 15

Jorge.Triana@salud.gob.mx



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Estomatología

SECRETARÍA  
DE SALUD



México D.F., 12 de julio 2011

### NOTA INFORMATIVA

**FECHA:** 12 de julio del 2011

**INICIO:** 15:00 Horas.

**LUGAR:** Oficina de la Dirección de la Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Estado de Puebla.

#### **PRESENTES:**

##### **DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA:**

C.D. Fernando Francisco Calderón Juárez, Responsable del Programa de Calidad, Dirección de Estomatología.

##### **PROYECTO NACIONAL CURRÍCULUM DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ÁREAS DE LA SALUD.**

Md. Marco Antonio Bonilla Pasos. Líder del Programa Nacional Currículum de Calidad y Seguridad del Paciente en las Ciencias de la Salud

##### **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA**

**Dr. Rosendo Briones Rojas**, Director de la Facultad de Medicina Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (B.U.A.E.P.).

Consejo Académico de la Facultad de Medicina, B.U.A.E.P

#### **ASUNTO:**

Definir con autoridades de la Facultad de Medicina B.U.A.E.P, parte de la logística para realizar la Reunión Regional en Calidad y Seguridad del Paciente, en el Marco del Programa Nacional Currículum de Calidad y Seguridad del Paciente en las Ciencias de la Salud


#### **DESCRIPCIÓN:**

Reunión de trabajo en la Oficina de la Dirección de la Facultad de Medicina de la B.U.A.E.P, se realizó un recorrido por las instalaciones de la B.U.A.E.P.

#### **ACUERDOS:**


- I. Se Hace el Compromiso de que la Reunión Regional en Calidad y Seguridad del Paciente, en el Marco del Programa Nacional Currículum de Calidad y Seguridad del Paciente en las Ciencias de la Salud, se realizará en las instalaciones de la B.U.A.E.P.
- II. El Md. Marco Antonio Bonilla Pasos, realizará la propuesta del convenio de colaboración para presentarla al Consejo Académico de la Facultad de Medicina, B.U.A.E.P.
- III. La representación de la Dirección de Estomatología será invitada a la próxima reunión de trabajo.

**FIN DE LA REUNIÓN:** 17:10 Horas

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 13</b>

**36. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, APLICACIÓN Y DE LA SELECCIÓN DE ASPIRANTES DEL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS EN ESTOMATOLOGÍA (ENARE).**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer las formalidades a que se sujeta el diseño, la elaboración y aplicación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE), a fin de que como resultado de dicho proceso se efectúe la selección de aspirantes a residencias estomatológicas que serán incorporados a las especialidades estomatológicas en las unidades sedes, receptoras de los profesionales en formación del Sistema Nacional de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Estomatología, a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y a la Dirección de Educación en Salud. También a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, que desarrollan los mecanismos para el diseño, elaboración y aplicación del ENARE y al Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud que asegura la transparencia del proceso.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a las Unidades Sedes de Residencias en Estomatología, donde se realizan las especialidades y la(s) sede(s) donde se aplicará el ENARE. Asimismo, involucra a las Jefaturas de Enseñanza de las Entidades Federativas que tengan unidades sede de Residencias Estomatológicas, donde se lleva a cabo la inscripción de los aspirantes seleccionados.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Estomatología instruir a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología para que convoque a los grupos de trabajo necesarios para la planeación y desarrollo de los mecanismos de diseño, elaboración y aplicación del ENARE, así como del proceso de Selección de aspirantes.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología convocar y coordinar a los grupos de trabajo externos para el desarrollo de los mecanismos de diseño, elaboración y aplicación del ENARE, así como asegurarse de contar con todos los elementos necesarios para la ejecución de dichos procesos y de la selección de aspirantes.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología acordar con los responsables de cada grupo de trabajo las fechas en que se desarrollen las diversas actividades relativas al ENARE.


3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología asegurarse de que los participantes de los grupos de trabajo ejecuten las actividades acordadas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 13</b>

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología registrar, analizar y hacer un informe de los avances de las actividades del ENARE, con el objeto de detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte del proceso de diseño, elaboración, aplicación y selección del ENARE.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 13</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diseño (Propuesta de Convocatoria del ENARE)	1.1 Instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología para que se actualice la Convocatoria del ENARE.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borrador de Convocatoria</li> </ul>	Dirección de Estomatología
2.0 Diseño (Publicación de la Convocatoria)	2.1 Recibe instrucciones para la revisión de la Convocatoria del ENARE 2.2 Analiza, convoca reuniones con grupos de trabajo con responsables de las Unidades sede de residencias en Estomatología para revisión y aprobación de la convocatoria. 2.3 Convoca al Comité de Estomatología para aprobación de la Convocatoria. 2.4 Recibe del Comité de Estomatología convocatoria aprobada y la publica en la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en donde se indican los requisitos y fechas para el registro de los aspirantes por internet.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria aprobada y publicada</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
3.0 Diseño (Registro Electrónico de Aspirantes y auditoría documental)	3.1 Verifica el registro por medios electrónicos de los aspirantes para la sustentación del ENARE conforme a las instrucciones publicadas en la Convocatoria. 3.2 Revisa los documentos enviados por medios electrónicos durante el registro de aspirantes.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el aspirante cumple con los requisitos su registro es validado</li> <li>• Si el aspirante no cumple con los requisitos su registro es anulado y se le indica verificar los requisitos de la convocatoria</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-36)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 13

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.3 Publica en las hojas de registro de los aspirantes el estatus que guarda su registro.</p> <p>Procede</p> <p>NO. Regresa al punto 2</p> <p>SI. Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro y auditoria documental.</li> </ul>	
4.0 Elaboración (Elaboración y validación de Reactivos)	<p>4.1 Convoca a grupos de trabajo de universidades, para participar en los talleres de elaboración de reactivos en la sede designada exclusivamente para ese fin; firman carta de confidencialidad.</p> <p>4.2 Convoca a grupos de trabajo de unidades sede de residencias estomatológicas para participar en los talleres de validación de reactivos en la sede designada; firman carta de confidencialidad.</p> <p>4.3 Convoca al auditor del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud para validar la transparencia de las diferentes etapas del ENARE.</p> <p>4.4 Elabora acta del proceso de copia de reactivos.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el reactivo no es validado se elimina del banco de reactivos</li> <li>• Si el reactivo es validado se incorpora al banco de reactivos</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reactivos validados.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
5.0 Elaboración (Elaboración del Examen.)	<p>5.1 Envía a la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) los reactivos validados.</p> <p>5.2 Participa con la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) en la Estructura del Examen en sus diferentes versiones.</p>	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-36)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 13

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Confirma con la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) la realización de pruebas del Examen en el área de seguridad asignada para los grupos de trabajo 5.4 Garantiza que la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) proceda a copiar las versiones del examen en medios electrónicos, en presencia del auditor del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud 5.5 Recibe de la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) las versiones electrónicas del Examen para su resguardo y traslado a la sede de aplicación del Examen. 5.6 Elabora acta sobre el proceso efectuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen estructurado y guardado en formato electrónico.</li> </ul>	
6.0 Aplicación (Aplicación del Examen)	6.1 Traslada a la sede de aplicación las versiones electrónicas del examen un día antes de la aplicación del mismo, para cargarlo en el servidor designado exclusivamente para ese fin en presencia del Auditor del Órgano Interno de Control 6.2 Observa la realización por parte de la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) de la prueba de presentación en pantalla del examen cargado en el servidor. 6.3 Coordina la logística de aplicación en la sede. 6.4 Verifica la aplicación del examen en sus diferentes versiones y en los horarios determinados de acuerdo a los mecanismos establecidos en presencia del auditor del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. 6.5 Confirma se imprima hoja con resultado y se le haga entrega a cada aspirante 6.6 Ratifica que la Dirección de Educación en Salud (CIFRHS) realice copia electrónica de los resultados del examen.	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-36)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 13

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>6.7 Elabora acta sobre el proceso efectuado con la validación al proceso por parte del representante del órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación del ENARE</li> </ul>	
7.0 Aplicación (Resultados del ENARE)	<p>7.1 Envía a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico los resultados del ENARE para que se publique en la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud los aspirantes que obtuvieron el porcentaje necesario para acceder a la etapa de selección hospitalaria con la presencia del auditor del órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.</p> <p>7.2 Elabora acta sobre el proceso efectuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados publicados en la página web</li> </ul>	Dirección de Estomatología
8.0 Remisión de relación de Aspirantes a Etapa de Selección Hospitalaria.	<p>8.1 Envía a los responsables de residencias en estomatología en unidades sede de Residencias Estomatológicas la relación de aspirantes que pasan a la etapa de selección hospitalaria para que se efectúe la validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirantes seleccionados a cursar residencia estomatológica.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
9.0 Selección de Etapa de Selección Hospitalaria	<p>9.1 Recibe de los responsables de residencias en estomatología en unidades sedes de residencias estomatológicas la relación validada de aspirantes que pasan a la selección hospitalaria y, conforme al caso, solicita modificaciones o adecuaciones en la relación de los aspirantes que pasan a etapa de selección hospitalaria.</p> <p>9.2 Participa con los responsables de residencias en estomatología en unidades sede de Residencias Estomatológicas en la selección de aspirantes de acuerdo a los mecanismos establecidos para ese fin.</p>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 13</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>9.3 Realiza reunión con los responsables de residencias en estomatología en unidades sede de Residencias Estomatológicas para determinar cuáles aspirantes cumplen los requisitos para cursar una residencia estomatológica.</p> <p>9.4 Determina conjuntamente con los responsables de residencias en estomatología en unidades sede de Residencias Estomatológicas cuales aspirantes cumplen los requisitos y son seleccionados para cursar una residencia estomatológica de acuerdo a las bases de la convocatoria en presencia del auditor del órgano Interno de Control.</p> <p>9.5 Elabora acta sobre el proceso efectuado.</p> <p>Procede:</p> <p>NO. Regresa al punto 8.</p> <p>SI. Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aspirantes seleccionados a cursar residencia estomatológica.</li> </ul>	
10.0 Selección (Publicación de aspirantes seleccionados.)	<p>10.1 Envía a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico la lista de aspirantes seleccionados a cursar una residencia estomatológica.</p> <p>10.2 Verifica se publique la lista de aspirantes seleccionados de acuerdo a la especialidad y la sede seleccionada en presencia del auditor del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud.</p> <p>10.3 Elabora acta sobre el proceso efectuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación de aspirantes seleccionados en la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

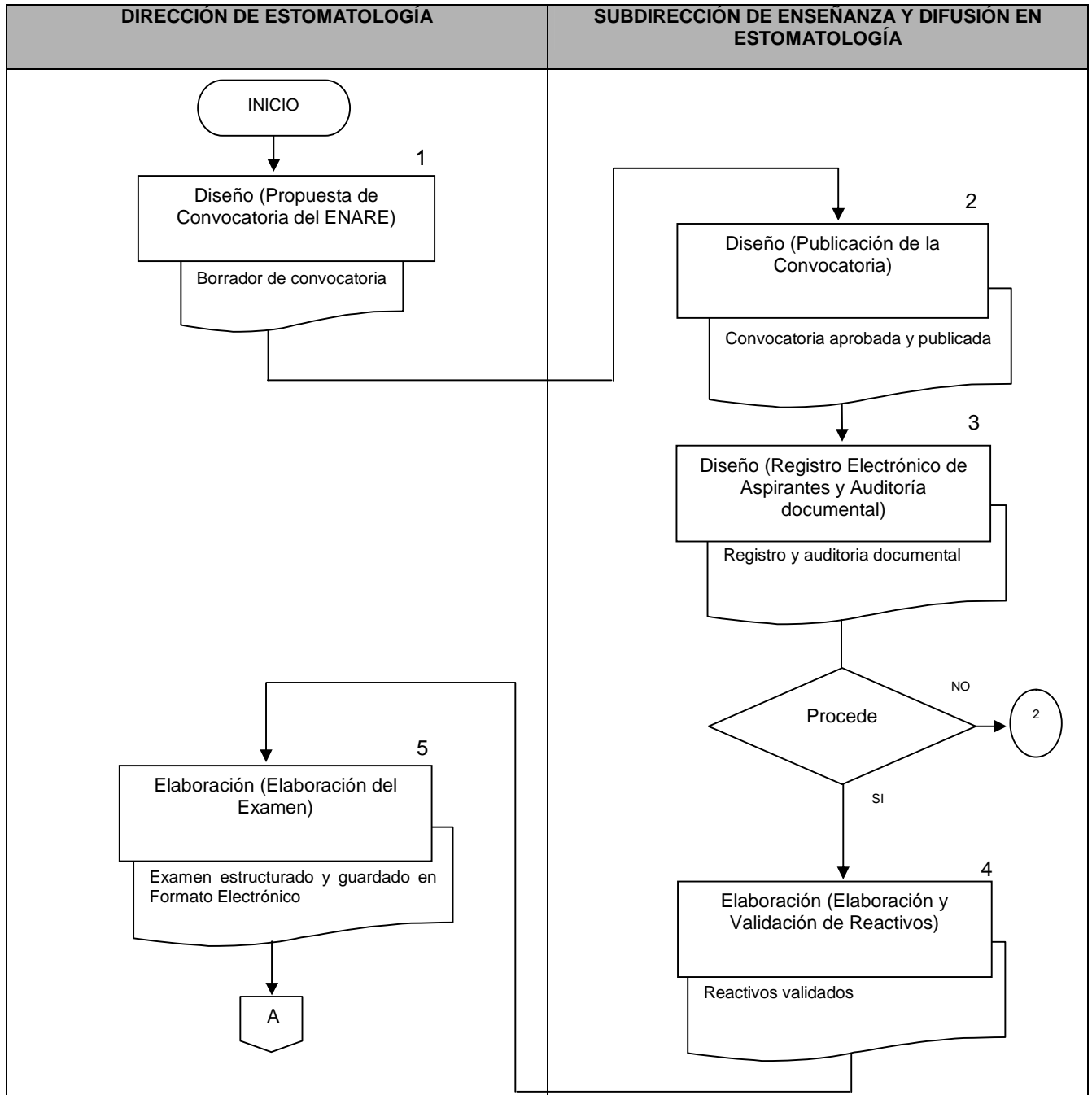
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-36)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	Rev: 0
		Hoja: 9 de 13

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Selección (Carta de adscripción a sedes de residencias estomatológicas)	<p>11.1 Envía información de aspirantes seleccionados a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico para que se incluyan en el banco de datos de especialidades y puedan ser consultados en las Jefaturas de Enseñanza estatales y de sedes de residencias estomatológicas para emitir cartas de adscripción de residentes.</p> <p>11.2 Verifica que la jefatura de enseñanza de cada sede emite las cartas de adscripción a los residentes seleccionados para que procedan a su inscripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartas de adscripción</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

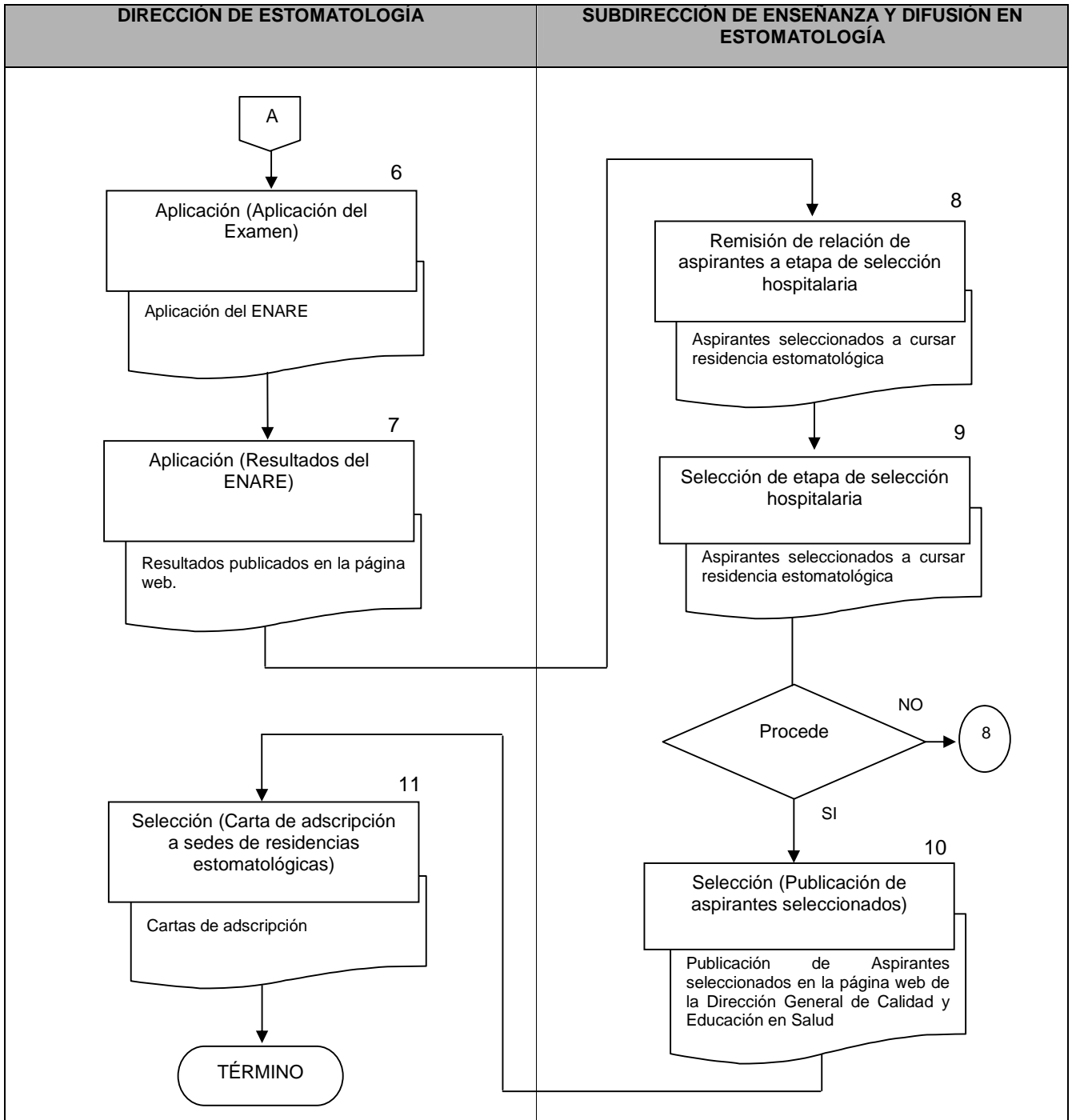
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 13</b>

### 5.0 Diagrama de flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Hoja: 11 de 13</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 13</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la CIFRHS	No Aplica
Convocatoria para el ENARE	No Aplica
Reglamento del ENARE	No Aplica
NOM 090 SSA1 1994. Incluye a la Cirugía Maxilofacial, la Estomatología Pediátrica y la Prótesis Maxilofacial.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Base de datos de aspirantes registrados	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Medio electrónico
Programa de Actividades de elaboración y validación de reactivos	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Programa
Banco de reactivos	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Medio electrónico
Examen en sus distintas versiones	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Medio electrónico
Base de datos de resultados del examen	5 años	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Medio electrónico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-36)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>36. Procedimiento para el Diseño, elaboración, aplicación y de la selección de aspirantes del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias en Estomatología (ENARE)</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 13</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Aspirante a residencias estomatológicas:** Es el profesional de la Odontología que pretende realizar una residencia estomatológica en las unidades sede.
- 8.2 Residencia Estomatológica:** Es la especialidad de la Odontología que se realiza en unidades hospitalarias sede con las características de las residencias médicas, de acuerdo a la NOM 090 SSA1 1994. Incluye a la Cirugía Maxilofacial, la Estomatología Pediátrica y la Prótesis Maxilofacial.
- 8.3 Residencia:** Conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.
- 8.4 Responsables de Residencias en Estomatología en Unidades Sede:** Son los encargados de supervisar y evaluar a los residentes de residencias estomatológicas en las unidades sede. Asimismo, son los responsables ante las autoridades de la Secretaría de Salud y de las Universidades que avalan los cursos de especialidad.
- 8.5 Sede de aplicación del Examen:** Es el lugar donde se aplicará el ENARE y que cumple los requisitos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales suficientes para cumplir con los requerimientos del mismo.
- 8.6 Unidades Sede de Residencias Estomatológicas:** Unidad médica receptora de residentes en la que el residente puede cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Cuadro de Sedes de Residencias Estomatológicas.
- 10.2 Cédula de Evaluación Hospitalaria
- 10.3 Guía de Evaluación de la Cédula
- 10.4 Convocatoria para el ENARE
- 10.5 Instructivo para la aplicación del ENARE
- 10.6 Reglamento del ENARE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Director de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS PARA ASPIRANTES A PROCESO DE SELECCIÓN HOSPITALARIA  
POR SEDE  
RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS**

**ISSSTE**

SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
HOSPITAL 1° DE OCTUBRE, MÉXICO, D. F.	10	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL " 20 DE NOVIEMBRE", MÉXICO, D. F.	20	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL " IGNACIO ZARAGOZA" MÉXICO, D. F.	15	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL " ADOLFO LÓPEZ MATEOS" MÉXICO, D. F.	10	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.

**SSA**

SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
HOSPITAL GENERAL " JUÁREZ" MÉXICO, D. F.	20	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
CENTRO MÉDICO " ADOLFO LÓPEZ MATEOS", TOLUCA, MEX.	20	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.E.M.
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO", S. L. P.	15	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.S.L.P.
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. MENCHACA", GUADALAJARA, JAL.	10	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.DE G.
CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. RAFAEL LUCIO", XALAPA, VER.	12	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.V.
HOSPITAL METROPOLITANO, MONTERREY, N. L.	12	1	2	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.N.L.



SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, MÉXICO, D.F.	18	6	1	ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	U.N.A.M.
HOSPITAL INFANTIL DE TAMAULIPAS, TAMPS.	10	4	1	ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	U.N.A.M.
HOSPITAL DEL NIÑO POBLANO, PUEBLA	18	6	-	ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	BUAP

SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, MÉXICO, D. F.	7	3	1	PRÓTESIS MAXILO FACIAL	U.N.A.M.



**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA**  
**EVALUACIÓN HOSPITALARIA**

Unidades Sede de los Cursos de Residencias en Estomatología.

Nombre de la Unidad Hospitalaria: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

5

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>1. Entrevista Personal ( 20 puntos )</b></p> <p><b>2. Adaptación al Medio Hospitalario ( 10 puntos )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relaciones Humanas</li> </ul> <p><b>3. Destrezas inherentes a la especialidad ( 10 puntos )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Habilidad Manual ( 7 puntos )</li> <li>➤ Evaluación de Conocimientos de la Especialidad ( 3 puntos )</li> </ul> | <p><b>4. Evaluación Actitudinal ( 20 puntos )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exposición Temática ( 10 puntos )</li> <li>➤ Trabajo en Equipo ( 4 puntos )</li> <li>➤ Traducción y resumen de artículo en inglés ( 3 puntos )</li> <li>➤ Presentación del caso clínico ( 3 puntos )</li> </ul> |
|--|--|

NOMBRE DEL ASPIRANTE	ENTREVISTA PERSONAL	ADAPTACIÓN AL MEDIO HOSPITALARIO	DESTREZAS INHERENTES A LA ESPECIALIDAD		EVALUACIÓN ACTITUDINAL				CALIFICACIÓN FINAL
	ENTREVISTA PERSONAL	RELACIONES HUMANAS	HABILIDAD MANUAL	EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA ESPECIALIDAD	EXPOSICIÓN TEMÁTICA	TRABAJO EN EQUIPO	TRAD Y RESUMEN DE ART. INGLÉS	PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	

Director del Hospital

Jefe de Enseñanza Capacitación e Investigación

Profesor Titular

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	20	10	5	0
<b>ACTITUD CON SUS COMPAÑEROS</b>	EXCELENTE	DESEABLE	CON RESERVAS	DEFICIENTE
Se refiere al comportamiento que mostro ante sus compañeros del grupo	Muy proactivo, confiado y tranquilo; Atento y muy interesado; Siempre de acuerdo y relajado.	Proactivo, confiado y tranquilo. Atento e interesado; Generalmente de acuerdo y relajado.	Poco proactivo, Aislado, desinteresado. Ansioso, inseguro y pasivo.	Nada proactivo, agresivo y retador; resentido y molesto, por regla desaprueba las indicaciones.

	20	10	5	0
<b>TEMPERAMENTO</b>	EXCELENTE	BUENA	SUFICIENTE	DEFICIENTE
Tipo de temperamento que mostro el aspirante durante su etapa de estancia hospitalaria	Extrovertido, activo y emprendedor. Muestra interés por destacar y ser lider del grupo. Desinhibido y agradable para la mayoría del grupo y personal del servicio.	Introverso, tranquilo, de personalidad amable, interesado en despertar afecto y ser aprobado.	Introverso, inseguro, se mantiene en el grupo pero sin intervenir / Exageradamente extroverso, protagonista, siempre quiere intervenir sin meditar, causando molestia en el grupo.	Amorfo y apático. Muy introverso, muy inseguro, siempre elude la compañía. Se mantiene totalmente aislado del grupo.

	20	10	5	0
<b>LIMPIEZA Y ASIDUIDAD</b>	EXCELENTE	BUENA	SUFICIENTE	DEFICIENTE
Se refiere al arreglo y limpieza personal, y a la preocupación que muestra el aspirante en estar a tiempo a sus actividades y labores asignadas.	Nunca llegó tarde al lugar y hora que se les citó	Llegó tarde pocas veces y siempre con justificación.	Llegó varias veces tarde en algunas sin justificación	Por lo general siempre llegó tarde y mostro poco interés en ser puntual.

	20	10	5	0
<b>SOCIALIZACIÓN EN GENERAL</b>	EXCELENTE	DESEABLE	CON RESERVAS	INDESEABLE
Capacidad del aspirante para integrarse al grupo de compañeros y residentes y al ambiente hospitalario en general.	Se integró fácil y rápidamente sin ningún problema, logrando un grado alto de empatía con todo el grupo de aspirantes y con el personal del servicio.	Se intergro lentamente sin ningún problema, logrando un buen grado de empatía con casi todo el grupo de aspirantes y personal del servicio	Se intergro con dificultad y con algunos problemas, logrando un grado aceptable de empatía con parte del grupo de aspirantes y del personal del servicio.	No se logró integrar al grupo, se mantuvo aislado e introverso, Se vió inmiscuido en problemas personales con el grupo de aspirantes o con personal del servicio.

### **A. Entrevista Personal (Ponderación 20puntos)**

La entrevista constituye un primer recurso para identificar a los aspirantes que tienen altas posibilidades de cubrir en mayor medida el perfil determinado para ingresar a la residencia de cirugía maxilofacial. Esta entrevista deberá ser realizada y calificada por lo menos por tres de los médicos de base.

De inicio la presentación y arreglo personal, su asistencia puntual y el acatamiento de las indicaciones previas a la entrevista habla de la motivación del aspirante y de su intención por causar buena impresión, además de su nivel de compromiso con sus aspiraciones.

Más que centrarse en lo que puede hacer, que será evaluado posteriormente durante la estancia hospitalaria, se debe explorar aspectos como el grado de motivación y las razones de haber elegido la especialidad, su grado de compromiso con la especialidad sondeando que tanto conoce el aspirante de lo que es y cómo se desarrolla una residencia hospitalaria, de sus experiencias previas y contacto con actividades quirúrgicas hospitalarias, con cirujanos maxilofaciales, con actividades académicas y de educación continua en cirugía maxilofacial, que son indicadores de su motivación y compromiso.

Se debe indagar sobre sus necesidades económicas y los recursos con los que cuenta para enfrentar los gastos que le demandará la residencia, o en su caso quien le brindará el apoyo económico. Tratar de identificar a los aspirantes que no están realmente motivados para realizar la especialidad y que sólo pretenden entrar para obtener el ingreso económico de la beca.

Obtener información relacionada con su vida familiar, ocupaciones de los padres y hermanos, nivel de estudios, etc. Esta información permite formarse un criterio sobre la posibilidad de que el aspirante realmente pueda tener los recursos económicos que le demandará la especialidad, independientemente de que reciba la beca.

Sus relaciones con la comunidad odontológica, o con instituciones educativas donde puede regresar a integrarse como catedrático. Relaciones familiares o amistades en el área odontológica ya establecidas que representen un apoyo para su inicio en el ejercicio y desarrollo de su vida profesional como cirujano maxilofacial. El contar con un consultorio o tener acceso a uno en donde puede iniciar sus actividades al término de la residencia.

Se deberá poner atención en su capacidad para comunicar verbalmente sus ideas y contestar las preguntas que se le formulan, su fluidez de habla o facilidad de palabra y el vocabulario que utiliza, su seguridad y aplomo al responder, o su inseguridad y titubeos. Estas son características que permiten inferir el nivel de educación, de inteligencia, su capacidad de control bajo estrés.

Su expresión corporal junto con la verbal durante la entrevista nos dará datos para ubicar su personalidad, temperamento, y confianza en sí mismo y su actitud y grado de socialización.

Las preguntas que pueden ser utilizadas para obtener la información antes mencionada son:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	ACTITUD CON SUS COMPAÑEROS				
2	TEMPERAMENTO				
3	LIMPIEZA Y ASIDUIDAD				
4	SOCIALIZACIÓN EN GENERAL				
	CALIFICACIÓN FINAL ( CF x14 / 80)				

## A. Relaciones humanas y empatía (Ponderación 14 puntos)

Este rubro explora la capacidad del aspirante para relacionarse con el personal médico y paramédico del servicio y con sus compañeros del grupo de aspirantes. El trato que da a los pacientes que se le pide atender y en general el grado de empatía y socialización que demuestra durante la semana. Estas características deben ser observadas durante la semana de estancia hospitalaria del aspirante y se calificará utilizando los siguientes parámetros y puntaje de calificación:

Esta hoja deberá ser calificada por lo menos por seis médicos del servicio, dos médicos de base y cuatro médicos residentes de grados superiores que tuvieron contacto con los aspirantes durante la semana, sobre todo en las actividades que permiten observar las características motivo de calificación de este rubro.

Para evaluar el primer rubro "Actitud con sus compañeros", que se refiere a la relación y empatía que se estableció entre los integrantes de cada grupo de aspirantes se hará es en base a dos preguntas:

1. A continuación, suponiendo que usted es elegido para ocupar una de las plazas para realizar la residencia en el Hospital Juárez, deberá elegir de sus compañeros, ¿Cuál de ellos desearía que también quedara aceptado y fuera su compañero en la residencia?, brevemente indique las razones de ello.
2. De igual manera deberá elegir de sus compañeros, ¿cuál de ellos desearía que **no** quedara aceptado y por lo tanto no fuera su compañero en la residencia?, brevemente también indique las razones de ello.

Las respuestas en esta hoja permiten evaluar la forma en la que se relacionaron los aspirantes entre ellos. Permite ver quien o quienes del grupo mostraron más empatía con los demás aspirantes y quien mostró menos empatía o incluso causo desagrado y rechazo entre los demás aspirantes. La forma en la que se deberá calificar este rubro es sumando a manera de votos o menciones quien es el que recibe más votos o menciones a favor con 20 puntos, el que le sigue 10 puntos, y el que tiene más menciones en contra con cero puntos. Los aspirantes que no obtienen votos o menciones ni a favor ni en contra se calificarán con 5 puntos.

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	PRESENTACIÓN Y ARREGLO PERSONAL				
2	EXPOSICIÓN DE MOTIVOS				
3	COMPROMISO CON LA ESPECIALIDAD				
4	RELACIÓN CON EL CAMPO ODONTOLÓGICO				
5	RECURSOS Y APOYO ECONÓMICO				
6	POSIBILIDADES DE DESARROLLO AL EGRESAR				
7	EXPRESIÓN VERBAL				
8	EXPRESIÓN CORPORAL				
9	ACTITUD				
10	APRECIACIÓN GENERAL				
	CALIFICACIÓN FINAL ( CF x 21 / 200)				

## B. Destrezas inherentes a la especialidad (Ponderación 15 puntos)

Este tercer grupo de la Cédula de Selección Hospitalaria tiene el propósito explorar si el aspirante posee, las competencias, capacidades, habilidades, destrezas, preferentemente manuales, pero también durante la exploración de éstas también es posible observar algunas actitudes en el aspirante. Por lo que este tercer rubro va dirigido detectar si los aspirantes tienen las cualidades para que enfrenten los retos y dificultades que se les presentarán durante la residencia de la especialidad.

### a. Habilidad Manual (Ponderación 10 puntos)

Las pruebas de habilidad manual que pueden ser aplicadas son variadas. El número y tipo de pruebas se deja a elección de cada sede, en base al tiempo disponible, recursos y condiciones particulares de cada una, deben ser mínimo 3 y máximo 5. La ponderación de cada prueba se determinará por el número total de pruebas realizadas. El total deberá corresponder a 10 puntos. Si son 3, cada prueba aportará 3.33 puntos, si son 4, a cada prueba le corresponderán 2.5 puntos y si son 5 pruebas, cada una otorgará como máximo 2 puntos. Las pruebas o ejercicios a realizar pueden ser elegidos de la siguiente relación:

1. Prueba de Sutura
2. Prueba de lavado y secado de brazos, colocación de bata quirúrgica y guantes
3. Prueba de trazado de predicción quirúrgica (ejercicio guiado)
4. Prueba de colocación de tornillos
5. Prueba de diseño, recorte y armado de figura geométrica
6. Prueba de aplicación de férula de alambre para fijación intermaxilar
7. Prueba de uso de micromotor en cascarón de huevo

#### 1. Prueba de Sutura (Ponderación X puntos)

Utilizando dos trozos rectangulares de Foami de 4 x 8 cm afrontados uno al otro y engrapados en una cartulina gruesa, se le indica al aspirante que realice 4 puntos de sutura en cruz, 4 puntos de colchonero horizontal, 4 puntos de colchonero vertical y un súrgete discontinuo, que tenga una extensión de 2 cm. Estos puntos deberá realizarlos en un tiempo de 10 minutos. En esta prueba observará la habilidad para el manejo del instrumental, su conocimiento de los tipos de sutura, su capacidad para controlar el estrés, su calidad de ejecución de los puntos, así como el que concluya la prueba realizando todos los puntos solicitados. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	MANIPULACIÓN DEL INSTRUMENTAL Y SUTURA				
2	CONTROL DEL ESTRÉS				
3	CALIDAD DE EJECUCIÓN				
4	CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE SUTURA				
5	NÚMERO DE PUNTOS REALIZADOS				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 100)				

## 2. Prueba de lavado y secado de brazos, colocación de bata quirúrgica y guantes (Ponderación X puntos)

Los aspirantes deberán programarse para que asistan a observar la realización de un procedimiento quirúrgico en quirófano bajo anestesia general, se les informa de que deben observar con atención la técnica de lavado, secado y colocación de bata y guantes. Durante la ejecución del procedimiento quirúrgico se les deberá informar de cómo deben realizar los diferentes pasos y acciones. Posteriormente los aspirantes deberán realizar el lavado quirúrgico de manos y brazos, secado, colocarse la bata y los guantes en forma adecuada. Este ejercicio explora su capacidad de observación y sus conocimientos sobre el procedimiento que van a realizar, así como su habilidad para ejecutarlo adecuadamente sin cometer contaminación. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS				
2	SECADO DE MANOS				
3	COLOCACIÓN DE BATA ESTÉRIL				
4	COLOCACIÓN DE GUANTES TEC. CERRADA				
5	COLOCACION DE GUANTES TEC. ABIERTA				
6	MANEJO DE CINTAS				
7	DESPLAZAMIENTO APROPIADO				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 140)				

## 3. Prueba de Trazado de Predicción (ejercicio guiado). Ponderación x puntos

Esta es una prueba que explora la inteligencia, comprensión y habilidad manual. Se podrá distinguir a los aspirantes que son capaces de realizar el ejercicio siguiendo las instrucciones al pie de la letra, ejecutando con habilidad los pasos solicitado, y siguiendo el ejercicio en tiempo y forma, de los aspirantes que van lento, se les dificulta la comprensión de las indicaciones, realizan el ejercicio con retraso pero que lo finalizan adecuadamente. Así como también permite identificar al que verdaderamente le es difícil comprender las indicaciones, no las sigue al pie de la letra, hacen acciones no solicitadas, se atrasa en la ejecución del ejercicio para finalmente no terminar de realizarlo o terminarlo en forma inadecuada, porque el ejercicio les demanda habilidades que no tienen. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	CUMPLIMIENTO EXACTO DE INDICACIONES				
2	COMPRESIÓN DE INDICACIONES				
3	CALIDAD DE EJECUCIÓN				
4	SEGUIMIENTO EN TIEMPO DE LAS INDICACIONES				
5	HABILIDAD DE TRAZADO Y DIBUJO				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 100)				

#### 4. Prueba de Colocación de Tornillos (Ponderación x puntos)

Esta prueba permitiría observar la habilidad del aspirante para la manipulación de un desarmador y tornillos. Utilizando un trozo de madera aglomerada de 10 x 10 cm de ½ pulgada de grosor. El aspirante deberá trazar con lápiz, utilizando una regla y escuadra, una trama o cuadrícula de 1 x 1cm en el trozo de madera. Una vez terminada la trama deberá colocar un tornillo o pija de cabeza de cruz de ½ pulgada de longitud y 1/8 de grosor en cada uno de los puntos donde cruza la trama. Lo que le daría oportunidad de colocar un total de 81 tornillos. Se le daría un tiempo límite para realizar el ejercicio. En esta prueba se podrá observar la calidad de ejecución para el trazo de la trama con lápiz, y posteriormente su habilidad para usar el desarmador y forzar los tornillos para introducirlos en el trozo de madera. En donde se vería la cantidad de tornillos colocados y la calidad de su colocación, y además podemos observar cómo controla o le estresa la prueba. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	CALIDAD DE TRAZO DE LA TRAMA				
2	HABILIDAD PARA EL MANEJO DEL DESARMADOR				
3	NÚMERO DE TORNILLOS APLICADOS				
4	CALIDAD DE COLOCACIÓN DE LOS TORNILLOS				
5	CONTROL DEL ESTRES				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 120)				



### 5. Prueba de Diseño, recorte y armado de figura geométrica (Ponderación x puntos)

En esta prueba se le indicará al aspirante que construya la figura geométrica que se le indique en cartulina. Utilizando regla y escuadras deberá realizar el diseño en la cartulina para posteriormente recortar la cartulina y armar la figura geométrica que se le indicó. En esta prueba se evaluará su capacidad para diseñar la plantilla, recortarla y doblarla para producir la figura geométrica que se le ha solicitado. Se ponen en juego su capacidad espacial, su habilidad para el uso de la regla y escuadras, para hacer mediciones, su habilidad manual para el uso de las herramientas para el recortado de la figura, habilidad para el doblado y armado y finalmente la calidad de la figura terminada. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	DISEÑO DE LA FIGURA GEOMÉTRICA				
2	RECORTE DE LA FIGURA				
3	DOBLADO Y ARMADO DE LA FIGURA				
4	TERMINA DENTRO DEL TIEMPO ASIGNADO				
5	CALIDAD DE TERMINADO DE LA FIGURA				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 100)				

### 6. Aplicación de férula para fijación intermaxilar (Ponderación x puntos)

Con esta prueba se trata de evaluar su destreza manual manipulando el alambre y su capacidad de observar y seguir indicaciones escritas. No se les dará ninguna explicación verbal sobre cómo hacer o aplicar el alambrado, deben seguir solo las indicaciones del diagrama que se les entregue. Para esta prueba los aspirantes desde luego, deberán traer un tipodonto con dientes fijos, un portaagujas y un alicate para alambre. De entrada el que traigan completo o no el material e instrumental que se les solicita para las pruebas ya dice mucho de su interés y compromiso. Se le entregará una hoja con el diagrama de cómo debe manipular el alambre para aplicar una férula de fijación intermaxilar. Puede ser por ejemplo la de Oliver Ivy. Se les asigna un tiempo límite. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	ALAMBRADO EFECTUADO SEGÚN ESPECIFICACIONES				
2	NÚMERO DE ALAMBRADOS APLICADOS				
3	CALIDAD DE EJECUSIÓN				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 60)				

**7. Prueba de uso del micromotor y control manual fino (Ponderación X puntos)**

Esta prueba evalúa su destreza y habilidad para el manejo y dominio de la pieza de mano y del control fino de las manos. El aspirante deberá traer para esta prueba tres cascarones de huevo, fresas de carburo de bola No.6 y troncocónica No. 702, lápiz del No. 2 o HB. Se le da al aspirante en una hoja de papel el diseño que debe realizar en el cascarón de huevo. Lo deberá trazar primero con lápiz y posteriormente realizar los cortes con el motor y la fresa. La rúbrica de evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	CALIDAD DEL DISEÑO A LAPIZ				
2	PORCENTAJE DE GRABADO TERMINADO				
3	CALIDAD DE EJECUSIÓN				
4	MATERIAL E INSTRUMENTAL SOLICITADO				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X N / 80)				

**b. Evaluación de conocimientos de la especialidad (Ponderación 5 puntos)**

El aspirante durante la semana de estancia hospitalaria estará expuesto a información de toda índole, información verbal y visual y la escrita que revisó para su exposición temática. Estará observando las actividades de la consulta externa y de quirófano, asistirá a las clases y sesiones temáticas y clínico terapéuticas que se realizan en el servicio, así como su participación en su exposición temática y la de sus compañeros aspirantes. De estos conocimientos con los que tuvo contacto deberá elaborarse un examen de opción múltiple. Este examen evaluará su capacidad de comprensión y de retención de la información recibida durante su estancia hospitalaria. Y también medirá su grado de compromiso e interés en la especialidad. El examen deberá ser de opción múltiple y contener 20 preguntas.

	PARAMETRO				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X 5 /20 )				

### **C. Evaluación Actitudinal (Ponderación 20 puntos)**

“Las actitudes son disposiciones hacia objetos, ideas o personas, con componentes afectivos, cognitivos y valorativos, que inclinan a las personas a determinados tipos de acciones” (Coll, 1992).

Las actitudes son tendencias o predisposiciones con componentes cognitivos, conductuales, pero sobre todo emotivos, positivos y negativos, hacia un determinado objeto de actitud. La evaluación del perfil actitudinal y de las características deseables del aspirante, así como la identificación en él de características no deseables, es importante. Situaciones de incumplimiento de tareas o indicaciones, una inadecuada actitud y/o la polarización extrema, podrán ser motivo suficiente para descartar en forma definitiva al aspirante.

Este rubro de la Cédula de Selección Hospitalaria permitirá identificar en los aspirantes la calidad de sus interacciones, sus comportamientos espontáneos en los que se manifiestan signos de creatividad, respeto, tolerancia, generosidad y autonomía. Permiten observar su actuación y exposición de opiniones en las actividades grupales, en los debates, etc. Así como podemos ver, la evaluación de actitudes evalúa tres componentes: cognitivos, conductuales y afectivos.

#### **a. Exposición temática ( Ponderación 10 puntos)**

El aspirante deberá preparar una presentación oral sobre un tema específico asignado en el primer día de su ingreso. El aspirante deberá revisar el tema y preparar una presentación en computadora con el Software de Microsoft PowerPoint utilizando la biblioteca del servicio y la búsqueda en internet, para lo cual deberá traer a la evaluación hospitalaria computadora laptop y cámara digital de bolsillo. En el servicio se le proporcionará acceso a internet y escaner. Tendrá 72 horas para preparar la presentación que habrá de exponer ante los otros aspirantes, ante los médicos adscritos y residentes del servicio en un tiempo no mayor de 10 minutos. No tendrá 72 horas libres para realizar la presentación. En esas 72 horas también deberá participar en las actividades propias del servicio o realizar alguna otra actividad o ejercicio de evaluación, y por la tarde a partir de las 18 horas se le dará tiempo y espacio libre para realizar su presentación.

Este ejercicio permitirá obtener información sobre los conocimientos, conductas, capacidades, habilidades o destrezas del aspirante. Este ejercicio permite explorar principalmente la habilidad de expresión oral, su capacidad para buscar y obtener la información, sintetizarla y organizarla de acuerdo al objetivo planteado al inicio de la actividad. Los puntos evaluables pueden ser los siguientes:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	CONTIENE LOS PUNTOS FUNDAMENTALES				
2	BIEN ORGANIZADA Y ESTRUCTURADA				
3	INFORMACIÓN BIEN SINTETIZADA				
4	EXPRESION VERBAL ADECUADA				
5	BIEN ILUSTRADA / DOMINIO DEL RECURSO				
6	ADECUADO USO DEL TEXTO - SOLO LO USO DE APOYO				
7	CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL				

	TEMA				
8	RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS PREGUNTAS				
9	EXPONE DENTRO DEL EL TIEMPO INDICADO				
10	DESENVOLVIMIENTO EN GENERAL DURANTE LA EXPOSICIÓN				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X 10 / 200)				

### b. Trabajo en equipo (Ponderación 4 puntos)

Los aspirantes serán divididos en grupos de 3 ó 4 elementos. Tendrán como tarea realizar la construcción de una escultura en papel que represente una figura predefinida (caballo, cráneo, perro, etc.), la cual deberá tener como medidas 30x20x15cm. Para ello se les proporcionará el material que deberán utilizar: Cartulina, engrapadora, tijeras, cinta adhesiva, navaja y regla de 30 centímetros. Tendrán 10 minutos para que en forma individual en una hoja blanca trabajen el diseño de la escultura. Después tendrán otros 10 minutos para que en forma grupal discutan todos los integrantes del equipo sus diferentes diseños e ideas y determinen cual será finalmente el diseño que decidan desarrollar. Finalmente contarán con 15 minutos para que en equipo desarrollen la escultura.

Esta prueba tiene como finalidad evaluar en primer término su capacidad creativa, de diseño, de imaginación en tercera dimensión y su capacidad para traducirlas en imágenes en el papel mediante el dibujo técnico. En segundo lugar se evaluará su capacidad de trabajo en equipo y bajo presión, ya que el desarrollo de la escultura deberán hacerlo en equipo y con un tiempo límite. Deberá observarse las actitudes de liderazgo y de pasividad, la capacidad de expresión verbal, de discusión y negociación, la capacidad para defender sus ideas y llevarlas a la práctica. También se deberá observar quien demuestra actitudes agresivas o violentas o dóciles, de conformismo y de sumisión. Esta prueba bajo la presión del tiempo favorece que los participantes afloren su verdadero carácter, su habilidad de dirección de grupo y de liderazgo o su pasividad. Utilizar la siguiente rúbrica para calificar el ejercicio:

No.	PARAMETROS	20	10	6	0
1	DISEÑO Y PLANEACION DE ESCULTURA				
2	EXPOSICIÓN DE SU PROYECTO				
3	DEFENSA DE SU PROYECTO				
4	PARTICIPACIÓN EN LA DISCUSIÓN				
5	ACTITUD PROACTIVA Y ACERTIVA				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF X 4 / 100)				

**c. Traducción y resumen de artículo en ingles (Ponderación 3 puntos)**

Se les dará a los aspirantes una hora, para que en este tiempo lean un artículo relacionado a la cirugía maxilofacial y una de cualquier tema redactado en el idioma inglés, del cual deberán realizar un resumen de media cuartilla y con ello valorar la terminología usual del área odontológica, como de la vida cotidiana. En esta prueba se verá la capacidad de traducción, de comprensión, así como su capacidad de análisis y síntesis.

No.	PARAMETROS	20	10	6	0
1	NIVEL DE RESUMEN Y SINTESIS				
2	CALIDAD DE REDACCION				
3	NIVEL DE COMPRESION DEL ARTICULO				
4	CUMPLE DENTRO DEL TIEMPO ASIGNADO				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF x 3 / 80)				

**d. Presentación de caso en pase de visita (Ponderación 3 puntos)**

El pase de visita es la observación diaria que se hace a los pacientes ingresados por los médicos del servicio, residentes, pasantes y enfermeras en las salas del hospital, con el propósito de evaluar el estado de salud de los enfermos ingresados, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación.

El objetivo general del pase de visita es la observación conjunta de la evolución de los problemas de salud que aquejan a los pacientes ingresados para tomar medidas que lleven a su más rápida recuperación, lograr a la vez la información y educación progresiva del enfermo y sus familiares, así como de los residentes y pasantes del servicio que participa en esta actividad. Así todos los residentes y pasantes del servicio estarán informados del estado clínico, evolución y manejo médico de los pacientes internados en las camas del servicio, de tal manera que todos, sean tratantes o no del caso, estén o no de guardia, estarán en condiciones de cuidar, monitorear y en su caso tomar acciones terapéuticas adecuadas si el caso lo amerita.

En el pase de visita diaria a los pacientes hospitalizados se deben observar los principios de la ética, la moral y el respeto a las personas , a la hora de informar delante del paciente y familiar de la evolución y manejo realizado en el paciente en el día anterior y durante la guardia. Proponiendo los cambios y ajustes en al tratamiento y manejo en base a la evidencia y conocimientos de la patología que presenta el paciente. Por ello el pase de visita es clave para enseñar activamente a residentes y pasantes el método clínico.

El aspirante participará en este pase de vista todos los días de su estancia en la evaluación hospitalaria, de tal manera que estará en condiciones de observar cómo se desarrolla el pase de visita y la forma en que los residentes exponen e informan de los antecedentes, la evolución y manejo del paciente internado, y de cómo son interrogados al respecto. Por ello se le asignará a los aspirantes, en los últimos días de su estancia hospitalaria y con 24 horas de anticipación, el caso de un paciente internado para que prepare su presentación y la exponga al día siguiente en el pase de visita. Esto obligará al aspirante a revisar y estudiar el expediente del paciente asignado, así como revisar bibliografía al respecto de la patología y tratamiento de la misma. Con la finalidad de que durante el pase de visita exponga el caso, indicando los antecedentes, la evolución del padecimiento, el manejo terapéutico, así como una breve opinión del caso en base a su revisión bibliográfica.

En este ejercicio se observará también su calidad humana y empatía con el paciente y familiares al evaluar su forma de expresión y comportamiento en general delante del paciente y su familiar. Debiendo utilizar en todo momento, un lenguaje claro, sencillo y comprensible, evitando cualquier expresión soez o de mal gusto.

Preguntas que se deben responder durante la presentación del caso clínico en el pase de visita a pacientes hospitalizados:

- 1) ¿Como inició la enfermedad?
- 2) ¿Como se llegó al diagnostico de la enfermedad? mediante la clínica, laboratorio, estudios especializados...etc.
- 3) ¿Cual fue el tratamiento al inicio?
- 4) ¿Que modificaciones terapéuticas a tenido? hospitalizaciones, quirúrgicas, complicaciones, novedades relevantes ...etc.
- 5) ¿Como se encuentra el día de hoy? evolución que presentó del día de ayer al día de hoy.
- 6) Comentario, basado en el SOAP **S**:Subjetivo, **O**:Objetivo, **A**:Análisis, **P**:Plan

La rúbrica para la evaluación es la siguiente:

No.	PARAMETROS	20	10	5	0
1	EXPOSICIÓN DEL PERFIL DEL PACIENTE				
2	EXPOSICIÓN DE LA EVOLUCIÓN				
3	EXPOSICIÓN DEL ESTADO ACTUAL				
4	EXPOSICIÓN DE MANEJO TERAPÉUTICO				
5	ANÁLISIS DE ESTADO ACTUAL				
6	COMENTARIO SOBRE EL CASO				

7	RESPUESTA A LAS PREGUNTAS FORMULADAS				
8	CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA				
9	EXPRESIÓN VERBAL				
10	NIVEL EN EMPATÍA Y CONSIDERACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR				
	CALIFICACIÓN FINAL (CF x 3 / 200)				



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

**I. PRESENTACIÓN**

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud y el Comité de Estomatología de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, de conformidad con los artículos 6 fracción VI, 89, 90, 91 y 92 de la Ley General de Salud; artículos PRIMERO, TERCERO fracciones IV, V, IX y XVIII, SEXTO y SÉPTIMO del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; fracciones I, III y IV del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud; así como el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en su artículo 18, fracciones XXI, XXVI, XXVI Bis 1, se convoca a los estomatólogos mexicanos y extranjeros que estén interesados en realizar un curso universitario de especialización estomatológica en el Sistema Nacional de Salud a sustentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas, que se llevará a cabo los días 24 y 25 de septiembre de 2011 a través del proceso asentado en el presente documento.

**II. COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA.**

El Comité de Estomatología (SCE), depende de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) que está integrada por las Secretarías de Salud, de Educación Pública y de Hacienda y Crédito Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica. En el ámbito de la salud bucodental también participan la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Facultad de Odontología y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el Instituto Politécnico Nacional, la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, el Consejo Nacional de Educación Odontológica, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Universidad Autónoma del Estado de México y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Monterrey.

La Secretaría de Salud junto con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Estomatología, son corresponsables de vigilar la legalidad, imparcialidad y calidad del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE), por lo que consideran en la emisión de los requisitos, condicionantes, modalidades y criterios de la presente convocatoria lo siguiente:

La planeación racional de la formación de recursos humanos para la atención estomatológica de especialidad, que tras diversos análisis retrospectivos y sus tendencias sobre el resultado de las selecciones pasadas, así como el criterio académico de las instituciones representadas nos motivan a disponer los términos para la inscripción al ENARE.





Vivir Mejor



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011

Las prioridades de los sistemas institucionales prestadores de servicios, que deben albergar a su interior y de conformidad con sus normas y lineamientos, a los diversos cursos de especialización que utilizarán sus instalaciones y servicios de salud para la formación de estomatólogos especialistas a través de las residencias estomatológicas, atendiendo a criterios de control para la asignación de campos clínicos.

Los criterios y políticas de calidad y equidad en la distribución de recursos disponibles para la formación de becarios, necesarios para efectuar una selección y asignación de becas de residentes tendente a mejorar la calidad de la formación y proteger la seguridad del paciente que interviene en estos procesos académico – asistenciales.

La libertad de elección de los aspirantes que cumplen con los requisitos para competir por los cursos que se ofertan por las instituciones de educación superior, que nos llevan a hacer más eficientes las opciones de especialidad a las que estos podrán ingresar.

Los criterios académicos y de organización consensuados por las instituciones representadas en el Subcomité de Estomatología, para conformar un esquema de aplicación del instrumento de selección mediante la incorporación de innovaciones tecnológicas con el propósito de su mejora continua.

### III. EL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS

El Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas (ENARE) es un instrumento de medición de conocimientos de estomatología general, objetivo y consensuado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar a la especialidad en residencias estomatológicas y corresponde al 40 % de la puntuación final del proceso de selección.

**El 20% de los aspirantes que sustentaron el examen y que hayan obtenido las más altas puntuaciones, serán los que ingresen a la etapa de evaluación hospitalaria.**

La otra fase, a la que le corresponde el 60 % de la calificación final restante, consiste en una estancia hospitalaria donde se evalúan las competencias de los aspirantes para poder ocupar una plaza de residente en alguna de las especialidades estomatológicas ofertadas (Cirugía Maxilofacial, Estomatología Pediátrica y Prótesis Maxilofacial)

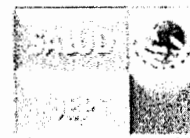
El ENARE se realiza con procesos auditados y notariados en sus diferentes fases y con un sistema de seguridad integral para garantizar la calidad del proceso. Toda la información relacionada con el ENARE es oficial.

### IV. OBJETIVO GENERAL

Seleccionar a los estomatólogos mexicanos y extranjeros que aspiren a realizar una residencia estomatológica en un curso universitario de especialidad.



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

**V. PROPÓSITO**

Realizar la selección de los estomatólogos aspirantes a cursar una residencia estomatológica mediante un proceso equitativo, transparente, legal y profesional, a través de la aplicación de un instrumento objetivo y válido de medición de conocimientos en estomatología general.

**VI. INSCRIPCIÓN AL ENARE:** Los estomatólogos aspirantes deberán cumplir con los procesos y requisitos siguientes:

**1. REALIZAR REGISTRO EN INTERNET**

1.1 Desde el 30 de mayo a partir de las 10:00 hrs. hasta el 15 de julio de 2011 a las 16:00 hrs., en el que deberá llenar completa y correctamente el cuestionario correspondiente y adjuntar los documentos en formato electrónico (escaneados) y fotografía digitalizada conforme a las especificaciones que se señalan en el sistema, para estructurar su expediente electrónico, por lo que no será necesario que los envíen o entreguen físicamente. En este tenor el aspirante deberá ingresar a la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare> y:

**2. PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL**

El estomatólogo aspirante deberá llenar los datos de identificación, académicos y socio-económicos del formato correspondiente. Lo anterior incluye los antecedentes de participación en el examen, por lo que, para inscribirse en el ENARE, los estomatólogos nacionales o extranjeros aspirantes no deberán estar en cualquiera de las siguientes condiciones:

- 2.1. Tener un promedio menor a 8 ( ocho ) en los estudios de licenciatura.
- 2.2. Haber sido seleccionados en dos o más ocasiones, independientemente de haber realizado la residencia.
- 2.3. Estar realizando durante 2011 algún curso de especialización estomatológica..
- 2.4. Haber concluido alguna especialización de entrada directa.
- 2.5. Haber cometido o pesar sobre él o ella, acusación formal de una falta grave a la ética médica, hasta que no se esclarezca su situación ante la misma.

Si fuera el caso de cualquiera de los puntos anteriores, no deberá inscribirse, si lo hiciera su participación será cancelada en cualquier etapa del proceso en que se identifique.

**3. LA SEDE DEL EXAMEN SERÁ LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

La dirección de la sede y la forma de acceso, así como medios de transporte serán publicados a partir de la cuarta



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

semana de agosto en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare>

#### **4. ELEGIR SEDE PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN HOSPITALARIA**

Durante el registro el estomatólogo aspirante indicará la sede donde cursará la etapa de evaluación hospitalaria en el entendido que haya quedado incluido en el 20% de aspirantes con el mayor puntaje en el examen. Tendrá opción de elegir 2 (dos) sedes de las disponibles conforme a la especialidad seleccionada. Los lugares serán asignados de acuerdo a los ofrecidos por las sedes y por la calificación obtenida en el examen. Una vez aprobado para la etapa de evaluación hospitalaria, deberá cursar la especialidad en dicha plaza en caso de ser seleccionado y no podrá optar por alguna otra sede. Consultar el anexo en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare>

#### **5. ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE PERSONAL ELECTRÓNICO.**

**5.1 Los estomatólogos aspirantes mexicanos o extranjeros que estudiaron en México, deberán adjuntar digitalizados (escaneados), conforme a las especificaciones del respectivo instructivo, los documentos que comprueben su formación profesional:**

5.1.1 Cédula profesional (con este documento se avala también la identificación personal), o

5.1.2 El título que avale legalmente la licenciatura en estomatología, o

5.1.3 Acta de aprobación del examen profesional<sup>1</sup>, o a falta de este último:

5.1.4 Un oficio expedido ex profeso por la escuela o facultad de estomatología en la que se formó, con sello y firma del director de la misma, conforme al modelo establecido por este Comité y en el que se señale que el estomatólogo aspirante concluyó el plan de estudios y está en proceso de titulación; o

5.1.5 Constancia de estar realizando el servicio social<sup>2</sup>, en cuyo caso deberá de adjuntar cualquiera de los documentos contemplados en los tres primeros incisos del mismo punto, a más tardar el 7 de octubre de 2011 a las 18:00 hrs.

**5.2 Los estomatólogos aspirantes mexicanos con estudios en el extranjero deberán adjuntar necesariamente:**

5.2.1 Cédula profesional para ejercer en México.<sup>3</sup>

**5.3 Los aspirantes mencionados en los dos incisos previos, deberán adjuntar escaneados también los documentos que comprueben su identidad personal :**

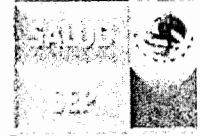
<sup>1</sup> El acta de aprobación del examen profesional permite que el aspirante participe en la sustentación y proceso de selección y en caso de ser seleccionado deberá entregar el título para el ingreso a la residencia estomatológica, en un lapso menor a seis meses

<sup>2</sup> En este caso, el aspirante quedará registrado en situación de "expediente condicionado", podrá sustentar el examen pero posteriormente en la fecha señalada en la presente convocatoria, deberá adjuntar escaneados cualquiera de los documentos contemplados en los tres primeros incisos del mismo punto de lo contrario no podrá participar en el proceso de selección.

<sup>3</sup> Lo anterior con base en el proceso para revalidación que se requiere para su ejercicio legal en el país.



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

5.3.1 Credencial del Instituto Federal Electoral (IFE) o,

5.3.2 Pasaporte vigente o,

5.3.3 Cédula profesional.

5.3.4 Y fotografía digitalizada conforme a las especificaciones señaladas en la página de la CIFRHS y en el sistema de inscripción.

**5.4 Los estomatólogos aspirantes extranjeros que no realizaron sus estudios de estomatología en México, deberán adjuntar escaneados, debidamente certificados ante notario y autenticados por la embajada o consulado correspondiente o apostillados los siguientes documentos:**

5.4.1 Título que avale la licenciatura en estomatología

5.4.2 Pasaporte, y

5.4.3 Fotografía digitalizada conforme a las especificaciones señaladas en la página de la CIFRHS y en el sistema de inscripción.

5.4.4. Documento que avale su situación migratoria.

**5.5 Auditoría documental.**

5.5.1 Al adjuntar los documentos, el estomatólogo aspirante deberá verificar su información, ratificar la veracidad de los datos que asentó, notificar mediante el sistema, su aceptación de las condiciones de la convocatoria así como la reserva en su caso, de su expediente personal.

5.5.2 Posteriormente deberá oprimir el botón "Terminar registro" para que el sistema genere el expediente electrónico, contraseña y su número de folio, mismo que será utilizado como identificador en las fases posteriores del proceso.

5.5.3 En esta fase también podrá imprimir su constancia de inscripción la cual estará en estatus de "expediente revisión" y, a más tardar quince días hábiles después de haber efectuado el registro, como resultado de la auditoría de documentos, deberá consultar su estatus<sup>4</sup> hasta que este se encuentre dictaminado como "expediente completo" o "expediente condicionado" en su caso con la solicitud de aclaración.

5.5.4 Los aspirantes que tengan estatus de "expediente incompleto" o "expediente condicionado" terminados los plazos correspondientes, serán excluidos del proceso.

**VI. DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.**

**6. VERIFICACION, ACLARACIONES E IRREGULARIDADES.**

6.1. La información asentada en la hoja de registro y los documentos consignados en la misma, serán verificados, ante



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

las autoridades correspondientes del sector educativo y en el caso de extranjeros, del servicio exterior mexicano, en diferentes etapas del proceso y hasta el momento de su adscripción en caso de ser seleccionado.

6.2 En caso de que se identifique alguna irregularidad por inconsistencia o falta de documentación en cualquier etapa del proceso se notificará al estomatólogo aspirante a través de la página de la CIFRHS<sup>4</sup>, el correo electrónico o a través de las instituciones de salud o educativas.

6.3 Por lo anterior, los estomatólogos aspirantes deberán informarse frecuentemente de cualquier notificación relacionada con el proceso en cualquiera de sus etapas a través de la página web de la CIFRHS y en la dirección de correo electrónico que hayan consignado en la hoja de registro, la cual deberán ser personal y vigente.

6.4. Las aclaraciones pertinentes deberán realizarse al correo [enare@salud.gob.mx](mailto:enare@salud.gob.mx)

6.5. De resultar confirmadas las irregularidades o incumplimiento a los términos de la presente convocatoria, se cancelará la participación en cualquier etapa del proceso.

## **VII. DEL EXAMEN**

### **7. FORMATO DEL EXAMEN**

7.1 El examen se aplicará en formato electrónico a través de una red local instalada en la sede de aplicación y una computadora personal para cada sustentante.

7.2. Para la aplicación, los sustentantes deberán consultar el instructivo que se publicará en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare> en la cuarta semana de agosto de 2011.

### **8. ESTRUCTURA DEL EXAMEN**

8.1 En el ENARE se exploran conocimientos de área clínica, de ciencias básicas, salud pública y de comprensión de textos médicos en el idioma inglés.

8.2 El examen se estructura en una versión con reactivos con las características de objetividad, calidad y nivel académico y se elabora, revisa y consensua por profesores expertos.

8.3 Consta de una sección estomatológica con 180 reactivos estructurados en formato de casos clínicos que tienen de una a tres preguntas cada uno, con 4 opciones de respuesta para cada pregunta y de una sección en inglés estructurada en 4 textos cortos de temas médicos con 5 preguntas cada uno, para un total de 20, que exploran

---

<sup>4</sup> Para acceder a la información personal en la página web de la CIFRHS, el médico aspirante deberá ingresar su clave de usuario y contraseña.



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

comprensión de lectura en ese idioma.

8.4 Cada pregunta tiene un tiempo estimado de respuesta de un minuto.

## **9. FECHA DE APLICACIÓN DEL EXAMEN**

9.1. La fecha de aplicación del examen es sábado 24 y domingo 25 de septiembre de 2011.

9.2. Todos los estomatólogos aspirantes inscritos en tiempo y forma, tendrán asegurado un lugar para sustentar el examen.

## **10. RESULTADOS DEL EXAMEN Y ASIGNACIÓN DE SUSTENTANTES A ETAPA DE EVALUACIÓN HOSPITALARIA**

10.1. Reporte de puntaje del examen: Al término de la aplicación se proporcionará a cada estomatólogo aspirante este reporte, quien firmará y pondrá su huella digital en una copia para entregarla al personal de la sede.

10.2. Reporte de estomatólogos seleccionados a la etapa de Evaluación Hospitalaria: El 10 de octubre de 2011 se publicará el reporte de estomatólogos seleccionados a dicha etapa en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare>

10.3. El número de estomatólogos seleccionados para ingresar a la etapa de evaluación hospitalaria está determinado por el número de plazas autorizadas para cada especialidad por cada institución de salud, de conformidad a los campos clínicos avalados por las instituciones educativas. Consultar anexo en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare>

10.4. Los estomatólogos inscritos con categoría de extranjeros que sustentan el ENARE son evaluados como grupo independiente a los aspirantes mexicanos. Serán seleccionados quienes obtengan una puntuación igual o superior a la del último seleccionado mexicano en cada especialidad, de acuerdo al número de lugares ofrecidos para ellos, por las instituciones participantes. Cabe aclarar que los aspirantes extranjeros seleccionados NO gozarán de Beca de residente.

10.5. La etapa de evaluación hospitalaria consiste en una estancia en una unidad hospitalaria sede de residencias estomatológicas y el aspirante que acceda a esta etapa debe cumplir las especificaciones y requisitos establecidos por cada una de las sedes de acuerdo a sus reglamentos internos. La estancia incluye las actividades propias de un residente: paso de visita a pacientes, clases teóricas, actividades de consulta externa y guardias, rotaciones y demás que indiquen los profesores titulares de las especialidades en cada sede, para lo cual, el aspirante debe permanecer en la unidad el tiempo establecido por los responsables académicos y profesores adjuntos del curso de especialidad que se trate. Tiene una duración de una semana y al final de ella se determinará cual aspirante o aspirantes fueron seleccionados a ocupar la plaza de residente de acuerdo a su desempeño en esta etapa y el puntaje obtenido en el ENARE.



Vivir Mejor



**COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011**

**VIII. CONSIDERACIONES IMPORTANTES**

**11. AVISOS.** En seguida se señalan algunas previsiones importantes que se deberán considerar durante el proceso del ENARE, así como la participación del Comité de Estomatología de la CIFRHS, como órgano de consulta de la Secretaría de Salud para las situaciones extraordinarias en el marco de ésta Convocatoria, en términos de la Ley General de Salud:

11.1 El módulo de registro basado en internet funcionará las 24 horas en el periodo de registro señalado en el periodo de inscripción.

11.2 La constancia de servicio social podrá ser emitida por institución de salud o la institución educativa.

11.3 A falta de título, solo se aceptarán los documentos del inciso 4.1.3, 4.1.4, no se aceptarán oficios explicativos de los procedimientos de titulación y constancias de CENEVAL.

11.4 Las correcciones a los datos personales, se podrán realizar por los estomatólogos que sean seleccionados, durante los 15 días naturales posteriores a la publicación de los resultados, a través de solicitud por escrito.

11.5 Se considera deshonestidad académica y por tanto falta a la ética profesional, prestarse a situaciones fraudulentas con el ENARE, lo que dará lugar a la cancelación de la participación o en su caso de la selección del estomatólogo aspirante en el ENARE, además su participación en exámenes de años posteriores quedará sujeta al criterio académico del Comité de Estomatología.

11.6 El Comité de Estomatología no imparte, organiza, patrocina ni se hace responsable de cursos relacionados con la preparación para sustentar el examen.

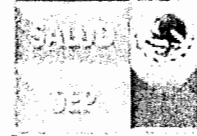
11.7 El Comité de Estomatología no se hace responsable de la información que se difunda o distribuya a través de otros conductos, o por medio de libros, panfletos, folletos, trípticos, simuladores, discos compactos o cualquier otro material que pretenda relacionarse con el ENARE, por lo que se exhorta a los estomatólogos aspirantes a que no adquieran este tipo de material.

11.8 Para consultar sedes, cursos de especialización así como instituciones educativas y de salud, que avalen y oferten dichos cursos, favor de consultar la página <http://dqces.salud.gob.mx/enare>

11.9 Solo se permitirá el acceso a las instalaciones de la sede al estomatólogo sustentante.



Vivir Mejor



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS  
CONVOCATORIA 2011

---

11.10 Queda prohibida la introducción y uso de cualquier dispositivo electrónico y de telefonía celular durante la aplicación del examen, la contravención a esta disposición será motivo de cancelación del mismo.

11.11 No se adoptará ninguna responsabilidad por aquellos dispositivos que deba recogerse al ingreso del examen.

11.12 Las decisiones del Comité, en cualquiera de las etapas del proceso, en caso de duda o controversia por la aplicación de lo establecido por esta Convocatoria, son **inapelables**.

11.13 Los estomatólogos aspirantes extranjeros, si resultan seleccionados en el ENARE, conservarán esta categoría hasta el término de la residencia, independientemente de que cambien su condición migratoria.

11.14 Toda circunstancia no prevista en la presente convocatoria será consensuado en el seno del Comité de Estomatología.

## 12. CONSTANCIAS DE ESTOMATÓLOGOS SELECCIONADOS

12.1. La constancia de seleccionado se emitirá una vez que se hayan sustentado las etapas del proceso de selección y se determinó quienes fueron los aspirantes seleccionados a cursar una residencia en estomatología.

12.2 **IMPORTANCIA DE LA CONSTANCIA.** La constancia de seleccionado es el documento oficial que señala como requisito para el ingreso a las Residencias Estomatológicas, solamente será válida para la especialidad que se consigna en el mismo, con vigencia al 30 de marzo de 2012, para los cursos de residencia que iniciarán el 1 de marzo de 2012.

12.3 **PROCEDIMIENTO DE ENTREGA.** La entrega de constancias a los estomatólogos seleccionados se hará de acuerdo al procedimiento que se podrá consultar en la página <http://dgces.salud.gob.mx/enare> en el mes de octubre.





COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS  
ESTOMATOLÓGICAS  
2011



INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO, INGRESO Y APLICACIÓN DEL EXAMEN

EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS 2011

Para la aplicación del Examen, los aspirantes deben cumplir los siguientes lineamientos:

**1. FECHAS DE APLICACIÓN**

Las únicas fechas de aplicación son el sábado 24 y domingo 25 de septiembre  
De no asistir los sustentantes el día y hora asignados, no podrán sustentar el Examen.

**2. HORARIOS DE APLICACIÓN**

**2.1. PARA EL REGISTRO:**

Primer Turno: De 7:00 a 8:00 hrs  
Segundo Turno: De 14:00 a 15:00 hrs

**2.2. PARA EL INGRESO A LA SEDE**

Primer Turno: De 7:30 a 8:00 hrs.  
Segundo Turno: 14:30 a 15:00 hrs

**2.3. PARA LA APLICACIÓN**

Primer Turno: De 8:00 a 12:00 hrs  
Segundo Turno: De 15:00 a 19:00 hrs

**3. INDICACIONES PARA EL INGRESO A LA SEDE DEL EXAMEN**

**3.1. REGISTRO**

**3.1.1. Presentación en la Sede**

- 3.1.1.1. El sustentante debe de presentarse en tiempo y forma en la Sede
- 3.1.1.2. Únicamente se permite el acceso al sustentante el día y hora que se le asignó
- 3.1.1.3. No se permiten acompañantes dentro de la Sede

**3.1.2. Uso del Área de Paquetería para:**

- 3.1.2.1. Resguardar objetos voluminosos ( maletas, mochilas, etc. )
- 3.1.2.2. En caso de portar dispositivos electrónicos ( celulares, calculadoras, ipod, palm, etc ) también deberá dejarlos en el Área de Paquetería



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS  
ESTOMATOLÓGICAS  
2011



**INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO, INGRESO Y APLICACIÓN DEL EXAMEN**

---

**3.1.3. Ingreso al Área de Registro con:**

- 3.1.3.1. Identificación oficial original ( IFE, cédula profesional o pasaporte )
- 3.1.3.2. Número de Folio del ENARE 2010.
- 3.1.3.3. Se verificarán los datos en el sistema para corroborar identidad, día y hora que le corresponde a cada sustentante.
- 3.1.3.4. Se generará un impreso con la hoja de registro, misma que se entregará al sustentante con una clave ( usuario y contraseña ), así como las instrucciones para el manejo de la computadora. ( Debe conservar este dato pues le servirá para acceder al examen. No lo debe compartir o proporcionar a nadie )
- 3.1.3.5. Se le indicará la sección del área de computadoras en la que deberá sustentar el examen

**3.2. INGRESO A LA SEDE**

En los horarios señalados:

- 3.2.1. El sustentante deberá acudir a la sección asignada
- 3.2.2. El sustentante deberá mostrar al personal la identificación oficial para verificar su identidad
- 3.2.3. El sustentante ocupará la computadora que se le asigne
- 3.2.4. Deberá esperar a que el Coordinador de Sede de la bienvenida e instrucciones para iniciar el encendido de las computadoras e ingreso al sistema para la aplicación del examen tecleando su usuario y contraseña en la computadora previamente asignada en el área de registro.
- 3.2.5. Posterior al ingreso al sistema, la pantalla presentará sus datos personales y fotografía en la pantalla de bienvenida, la cual permanecerá en pantalla durante la aplicación.

**4. SUSTENTACIÓN DEL EXAMEN.**

- 4.1. El examen se compone de 200 reactivos: 170 de áreas estomatológicas y 30 de inglés para evaluar comprensión de lectura de textos estomatológicos
- 4.2. Se presenta en una sesión de 4 horas máximo.
- 4.3. El sustentante marcará el botón "Iniciar Examen" para que el sistema dé comienzo al examen.
- 4.4. Los reactivos de áreas estomatológicas se presentan en español, como casos clínicos de 1, 2 o 3 preguntas cada uno. Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, de las cuales sólo podrá elegir una y marcarla en el sistema.
- 4.5. Los reactivos de inglés se presentan en textos estomatológicos de dicho idioma, con 5 preguntas cada uno también en inglés. Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, de las cuales sólo podrá elegir una y marcarla en el examen.



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE ESTOMATOLOGÍA  
EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS  
ESTOMATOLÓGICAS  
2011



## INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO, INGRESO Y APLICACIÓN DEL EXAMEN


- 4.6. Al terminar cada reactivo, el aspirante deberá oprimir el botón "siguiente" para pasar a la siguiente pregunta; el botón "anterior" para regresar a la pregunta anterior o el botón "contestar y permanecer en la misma pregunta"; en los tres casos descritos el sistema almacenará en el servidor las respuestas correspondientes y seguir avanzando hasta concluir el examen.
- 4.7. El tiempo estimado para cada pregunta es de 45 a 90 segundos.
- 4.8. Los reactivos en español e inglés se intercalarán entre ellos.
- 4.9. Los reactivos serán los mismos en referencia el día del examen, pero tendrán 9 ordenamientos diferentes.
- 4.10. Al terminar el examen, el aspirante deberá salir del sistema oprimiendo el botón "salir y terminar el examen".
- 4.11. No será necesario que el aspirante apague la computadora.
- 4.12. Al término del examen el sustentante acudirán al módulo de registro donde se le proporcionará a cada estomatólogo el reporte de puntaje, el cual se imprime por duplicado. El original será firmado por el sustentante y pondrá su huella digital. La copia será entregada al sustentante.

### 5. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS.

- 5.1. El área de administración de la red denominada SITE, se considera área de alta seguridad, sólo el personal responsable del área tecnológica podrá tener acceso a la misma.
- 5.2. Las destinadas para el trabajo y la alimentación del Staff son exclusivas para el personal de la Sede.
- 5.3. El área de paquetería y guardarropa es restringida para el cuidado de los objetos que dejen los sustentantes en resguardo.
- 5.4 Las entradas, salidas y pasillos son áreas controladas para el acceso de los sustentantes hacia las mesas y computadoras.


### 6. AVISOS IMPORTANTES

- 6.1. Queda prohibida la introducción y uso de cualquier dispositivo electrónico y de telefonía celular durante la aplicación del examen. **La contravención a esta disposición será motivo de cancelación del referido examen.**
- 6.2. No se permitirá al sustentante ingresar fuera de los horarios establecidos.
- 6.3. Cuando el sustentante requiera atención especial, emergente o ir al sanitario, deberá solicitar al encargado el apoyo requerido, quien le indicará el proceso a seguir. Se recomienda apretar el botón "salir sin terminar examen" para salir del sistema mientras se ausenta el sustentante y, al regresar, ingresar nuevamente con su clave de usuario y contraseña para reanudar la sesión y continuar con el examen.
- 6.4. El personal de la sede estará debidamente identificado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 13</b>

### 37. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS Y VIGILAR LA APLICACIÓN DE LA REGULACIÓN EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL EN ESTOMATOLOGÍA

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Aplicar un sistema de asesoría de los programas y actividades de enseñanza en salud del Servicio Social a nivel Nacional.
- 1.2 Contar con catálogos de campos clínicos de unidades receptoras de Servicio Social, actualizados y aprobados para la distribución de estudiantes.
- 1.3 Obtener la información actualizada, veraz y oportuna del área de Servicio Social a nivel Nacional.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento involucra a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Estomatología, Dirección General de Recursos Humanos.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento involucra a los Secretarios de Salud Estatales, titulares de enseñanza estatal, jurisdiccionales, de unidades operativas, estomatólogos pasantes en servicio social e instituciones educativas a nivel nacional.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1 La propuesta de políticas, instrumentos normativos, criterios y metodologías de enseñanza del servicio social a nivel nacional, son elaboradas y presentadas a las unidades responsables por medio de la Dirección de Estomatología.
- 3.2 El análisis, programación, operación, asesorías y orientación para el correcto desarrollo de los programas de enseñanza del servicio social a nivel nacional, es responsabilidad de la Dirección de Estomatología y la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología.
- 3.3 Las mejoras y homogenización de los programas y proyectos de enseñanza de servicio social a nivel nacional, son realizados por la Dirección de Estomatología y la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología.
- 3.4 La revisión y aplicación de los instrumentos normativos existentes sobre actividades de servicio social, su aplicación operativa, la emisión, envío y seguimiento de observaciones y comentarios son responsabilidad de la Dirección de Estomatología, la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y el Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 13</b>

- 3.5 La revisión y actualización semestral del catálogo de campos clínicos de servicio social, es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y el Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología.
- 3.6 La recepción, análisis, actualización y en su caso respuesta de la información sobre aspectos de enseñanza de servicio social, es responsabilidad de la Dirección de Estomatología, la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y el Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología.
- 3.7 El formar parte, asistir, elaborar programas, documentos y su seguimiento dentro de los Comités de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, relacionado con la enseñanza de servicio social, es responsabilidad tanto de la Dirección de Estomatología, la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y el Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología	

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Análisis y propuestas de políticas e instrumentos normativos de servicio social.	1.1 Realiza reuniones internas con el personal de servicio social para revisar las políticas e instrumentos normativos de servicio social. 1.2 Define las propuestas de instrumentos normativos de servicio social. 1.3 Presenta a las áreas responsables de elaborar los instrumentos normativos las requeridas en el área de servicio social.  ▪ Definición y propuesta de instrumentos normativos a crear en servicio social.	Dirección de Estomatología
2.0 Asesoría institucional, interinstitucional e intersectorial sobre programas de enseñanza de servicio social.	2.1 Define las necesidades de asesoría en servicio social. 2.2 Atiende las peticiones de asesoría en servicio social. 2.3 Programa asesorías al área de servicio social. 2.4 Otorga las asesorías en orden prioritario según necesidades o peticiones detectadas al área de servicio social.  ▪ Asesoría y orientación otorgada en servicio social.	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
3.0 Revisión y propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza de servicio social a nivel nacional.	3.1 Recibe los programas y proyectos de enseñanza de servicio social de nivel nacional. 3.2 Ordena, distribuir, analizar y comentar cada programa o proyecto de enseñanza de servicio social. 3.3 Elabora, enviar y dar seguimiento a observaciones, propuestas y comentarios a los programas y proyectos analizados del área de servicio social.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento  ▪ Programas y proyectos revisados y mejorados.	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	
		<b>Hoja: 5 de 13</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Supervisión y control de programas de enseñanza de servicio social.	4.1 Revisa e integrar programas de enseñanza de servicio social. 4.2 Realiza la supervisión de los programas de enseñanza de servicio social y emitir las recomendaciones correspondientes.	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología
5.0 Revisión y adecuación de catálogo de campos clínicos para la enseñanza de servicio social.	5.1 Obtiene, analiza y concentra los catálogos de campos clínicos de servicio social existentes a nivel nacional y revisar anualmente. 5.2 Actualiza los catálogos con las nuevas unidades receptoras de estudiantes de servicio social y eliminar aquellas que dejan de ser campo clínico. 5.3 Valida el catálogo semestral de campos clínicos para servicio social para su uso y control a nivel nacional.  ▪ Catálogo actualizado de campos clínicos de servicio social.	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología
6.0 Recepción, análisis, actualización y respuesta a la información de enseñanza de servicio social a nivel nacional.	6.1 Recibe el catálogo y distribuir internamente la información sobre enseñanza de servicio social. 6.2 Analiza la información obtenida del área de servicio social y emitir comentarios, observaciones, orientaciones o respuesta. 6.3 Da seguimiento a las respuestas y observaciones generadas a la información recibida de enseñanza de servicio social.  ▪ Sistema de información y control de servicio social.	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



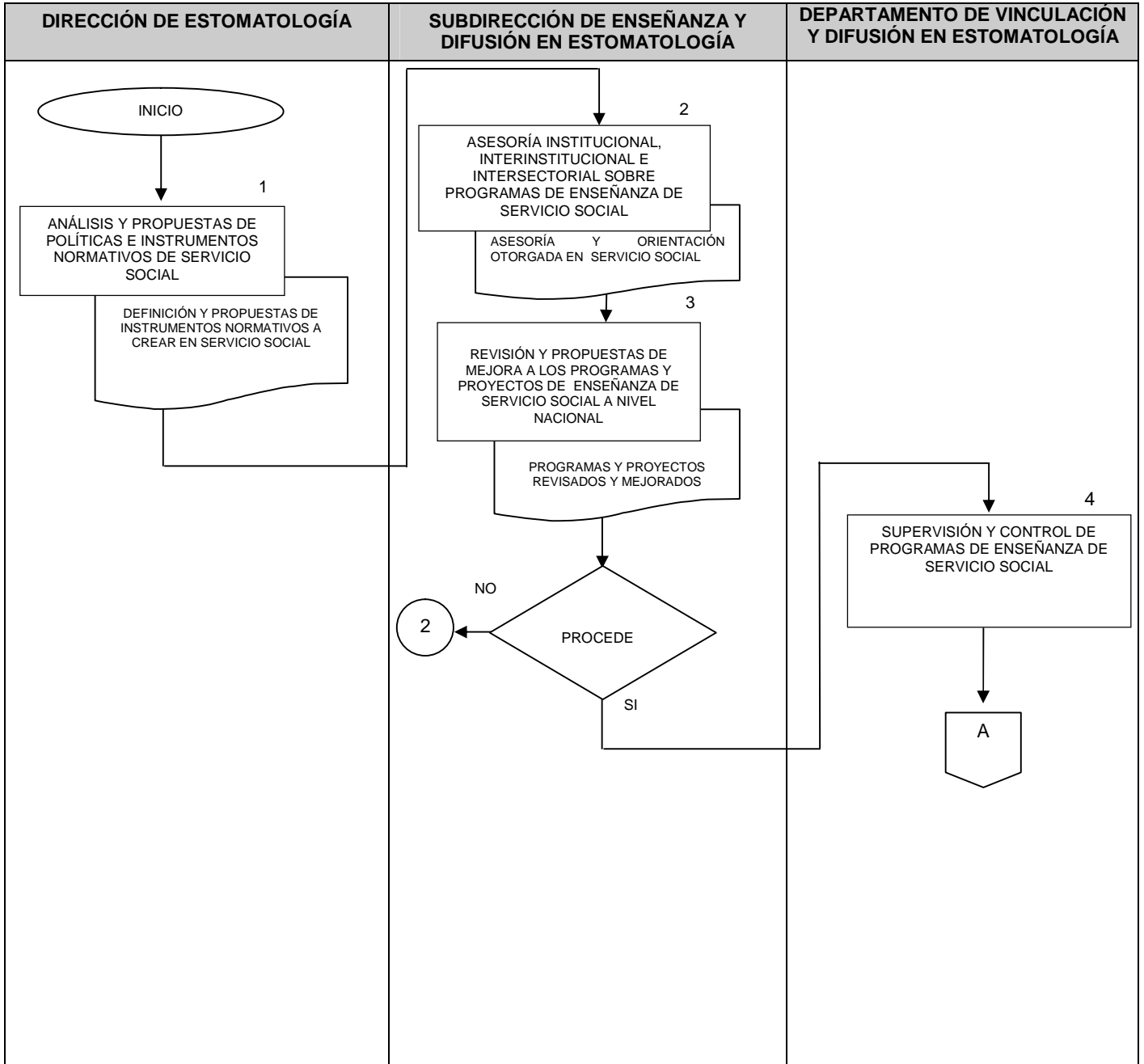
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Participación en comités de Servicio Social de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).	<p>7.1 Asiste y participar en los Comités de Servicio Social de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.</p> <p>7.2 Participa en cada comité elaborando programas, documentos e instrumentos para mejorar la enseñanza de servicio social.</p> <p>7.3 Da seguimiento a las propuestas y documentos generados en los comités de servicio social correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en comités de servicio social.</li> <li>▪ Remisión de propuestas de mejora a los programas y proyectos de enseñanza a su lugar de origen.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

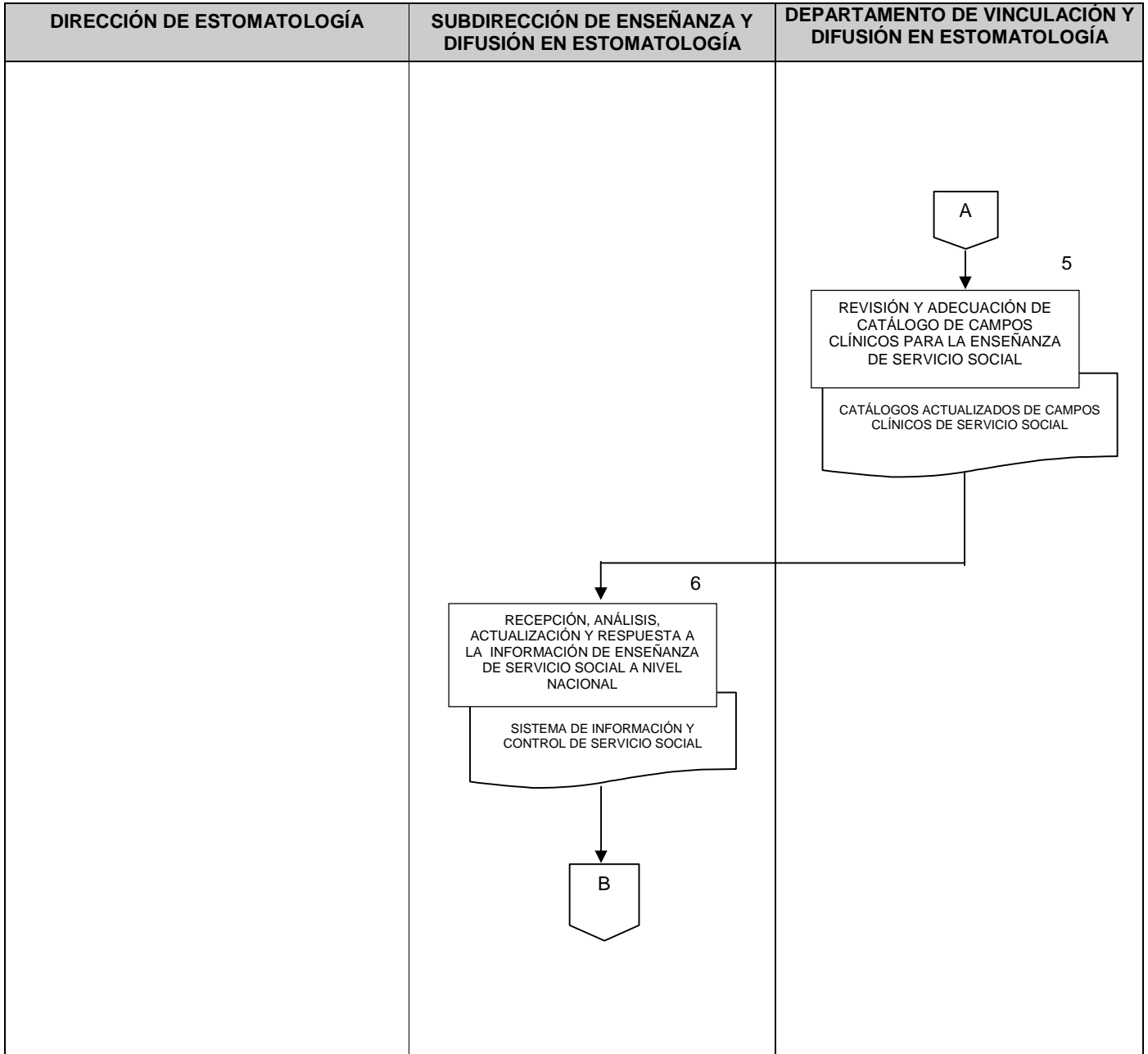
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE-MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>		<b>Hoja: 7 de 13</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.




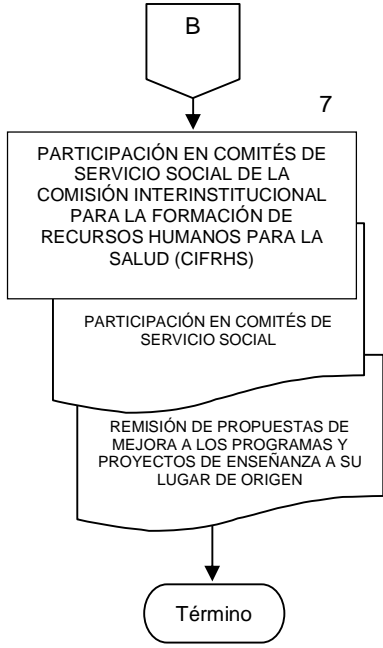
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE-MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 13</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	

DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA	SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIFUSIÓN EN ESTOMATOLOGÍA	DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN EN ESTOMATOLOGÍA
		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional	1C.3
Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional	1C.7
Instrumentos normativos existentes	1C.10
Ley general de salud	1C.3
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	1C.7
Ley general de educación	1C.3
Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional	1C.3
Catálogo de campos clínicos de servicio social	No aplica
Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud	No aplica
Compilación de documentos técnico normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social.	No aplica
Lineamientos y políticas de enseñanza en salud	No aplica
Programas y proyectos de enseñanza de servicio social	No aplica
Programas de enseñanza en salud	No aplica
Solicitudes de asesoría	No aplica
Programas de asesoría	No aplica
Guía para asesoría	No aplica
Propuestas, comentarios y ajustes sugeridos	No aplica
Guías de supervisión	No aplica
Listado de unidades operativas que cuentan con campos clínicos de servicio social autorizados	No aplica
Directorio de representantes de las instituciones de salud incluidas en el catálogo de servicio social	No aplica
Minutas de reuniones de Comités de Servicio Social	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud	1 año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Número de oficio
Oficios de comisión	1 año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Número de oficios
Oficios de envío de resultados	1 año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Número de oficios
Oficios de solicitud y recepción de catálogos de campos clínicos de servicio social	1 año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Número de oficio
Catálogo de campos clínicos de servicio social	1 año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Catálogo

## 8.0 Glosario

**8.1 Actualización:** Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigentes conocimientos e información de un individuo o documento.


**8.2 Análisis:** Método que consiste en separar las diversas partes integrantes de un todo, con el fin de estudiar en forma independiente cada una de ellas, así como las diversas relaciones que existen entre las mismas.

**8.3 Asesoría:** Suministro de información técnica o conocimientos especializados en calidad de proposiciones y recomendaciones, a efecto de facilitar la toma de decisiones y corregir desviaciones.

**8.4 Catálogo:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

**8.5 Campo Clínico:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios técnicos y profesionales.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE-MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 13</b>

**8.6 Comisiones/Comités:** Cuerpos colegiados creados con el propósito de formalizar las interrelaciones entre las distintas unidades, entre las distintas instituciones y entre dependencias e instituciones que las integran, para el desahogo de temas de carácter permanente y común entre ellas y para la adecuada toma de decisiones en la materia de su competencia.

**8.7 Control:** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones para evaluar la ejecución de programas y acciones y aplicar las medidas correctivas necesarias.

**8.8 Formación:** Acciones sistematizadas que se sustentan en elementos específicos de una disciplina, que tiene por objeto que las personas se preparen para ejercer funciones de mayor complejidad y responsabilidad.

**8.9 Información:** Hechos o ideas adquiridos por un individuo o grupo de individuos de cualquier modo como la observación, la experimentación, la lectura, la instrucción y que consta de una cantidad determinada de datos, noticias, documentos y hechos científicos de cuyo análisis y comprensión se forma un criterio a seguir.

**8.10 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.11 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.


**8.12 Política:** Criterio general de pensamiento que orienta la acción en este caso sobre programas de enseñanza en salud.

**8.13 Programa:** Unidad financiera y administrativa en la que se agrupan diversas actividades con un cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final, a la cual se le asignan recursos humanos, materiales y financieros con el fin de que produzca bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los objetivos señalados a una función, dentro del marco de la planeación.

**8.14 Proyecto:** Conjunto de acciones destinadas a conseguir una o varias metas de un programa o actividad definida relacionada con la enseñanza en salud.

**8.15 Servicio Social:** Conjunto de actividades teórico-prácticas con carácter temporal y obligatorio que realizan los estudiantes de una carrera profesional o técnica, consistente en la prestación de servicios que redunde en beneficio de la sociedad, como parte de su formación y como una etapa previa a la obtención del título profesional o documento técnico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DE- MP-37)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>37. Procedimiento para coordinar la asignación de campos clínicos y vigilar la aplicación de la regulación en el desarrollo del servicio social en estomatología</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 13</b>

**8.16 Unidad Operativa:** Establecimiento de Salud que cuenta con autorización para efectuar actividades de enseñanza en salud para la formación de recursos humanos en salud y que elabora su programa correspondiente para cubrir dicha actividad.

**8.17 Validación:** Demostración experimental de que la versión final de un documento o programa, logra sus objetivos.

### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos

10.1 Oficios de solicitud.

10.2 Oficios de comisión.

10.3 Oficios de envío de resultados.

10.4 Oficios de solicitud y recepción de catálogos de campos clínicos de servicio social.

10.5 Catálogo de campos clínicos de servicio social.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012





**PROGRESO  
para  
todos**

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

DEPENDENCIA:	INSTITUTO DE SALUD
SECCIÓN:	SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.
NÚMERO DE EXPEDIENTE:	5000- 3474 5000/

Asunto: Se remite acta de Programación de Servicio Social de Odontología (Ago11-Jul12).

Aguascalientes, Ags. 20 ABR 2011

DR. JORGE TRIANA ESTRADA.  
DIRECTOR DE ESTOMATOLOGÍA.  
HOMERO N° 213, 15° PISO.  
COL. CHAPULTEPEC MORALES  
DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO.  
C.P. 11570, MÉXICO, D.F.



Por este medio, me permito enviar a Usted el acta de la carrera de Odontología con la Programación de Servicio Social promoción Ago11-Jul12. Así mismo, la documentación de los alumnos que van fuera del Estado.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE.  
SUFRAGIO EFECTIVO - NO REELECCIÓN.  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA,  
CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.

DR. ISMAEL LANDÍN MIRANDA.

Anexo:1

ELB/Lidia.  
19/04/11



www.aguascalientes.gob.mx  
Margil de Jesús #1501 Fracc. Arboledas | Aguascalientes, Ags.  
C.P. 20020 | Tel: 910 79 00

Instituto de  
**SALUD DEL ESTADO  
DE AGUASCALIENTES**





GOBIERNO DE JALISCO  
PODER EJECUTIVO  
SECRETARIA DE SALUD JALISCO



COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD JALISCO

Oficio No. 2534

Guadalajara, Jal.,

14 MAR. 2011

Asunto: Carta de No Inconveniente

DR. ISMAEL LANDIN MIRANDA  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA  
CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN  
Y SECRETARIO TÉCNICO DEL CEIFRHS  
MARGIL DE JESÚS #1501  
FRACC. ARBOLEDAS  
C.P. 20020, AGUASCALIENTES, AGS.

Me permito hacer de su conocimiento, que por acuerdo de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud del Estado de Jalisco, se otorga Carta de No Inconveniente a la C. ~~Carolina Díaz Reyes~~, de la carrera de Odontología, egresada de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, para que desarrolle su servicio social en este Estado, en la Unidad de Salud de Villa Hidalgo, durante el periodo del 1 de agosto de 2011 al 31 de julio de 2012.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN  
"2011, Año de los Juegos Panamericanos en Jalisco".



GOBIERNO DE JALISCO  
PODER EJECUTIVO  
SERVICIOS DE SALUD  
JALISCO

DR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ GARCÍA  
DIRECTOR DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
CO-SECRETARIO CIFRHS JALISCO

JJGP/MRB/jdh  
Fecha de Elaboración: 10/03/11

16 MAR. 2011



UNIVERSIDAD AUTONOMA  
DE AGUASCALIENTES



UNIVERSIDAD AUTONOMA  
DE AGUASCALIENTES  
Commemoración del Bicentenario del inicio de la Independencia de México  
y del Centenario de la Revolución Mexicana

Asunto: Carta NO Inconveniente

DR. ISMAEL LANDIN MIRANDA  
SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ Y SUBDIRECTOR  
DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN  
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE  
AGUASCALIENTES.

DRA. ELIZABETH LÓPEZ BECERRIL  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA  
DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL  
ESTADO DE AGUASCALIENTES.

Estimados Doctores:

Por medio del presente les comunico a Ustedes que por parte de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, específicamente del Centro de Ciencias de la Salud NO se tiene ningún inconveniente en que la pasante de la carrera de Médico Estomatólogo C. CAROLINA DÍAZ REYES con I.D. 100192, realice su año de Servicio Social en el Estado de Jalisco, a partir del 1° de agosto del 2011 al 31 de julio del 2012.

Sin otro particular de momento, me despido enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
Aguascalientes Ags., a 15 de Febrero de 2011  
"SE LUMEN PROFERRE"

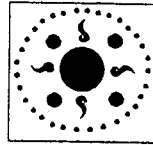
DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. Dr. Alfonso Peterson Farah. Secretario de Salud del Estado de Jalisco.  
c.c.p. J. Jesús García Pérez. Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.  
c.c.p. MCB. Hilda Eugenia Ramos Reyes. Secretario de Docencia de Pregrado  
c.c.p. Méd. Est. Roberto García Reyna. Coordinador de Servicio Social.



**PROGRESO  
para  
todos**

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES



COMITÉ ESTATAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA  
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS  
HUMANOS E INVESTIGACIÓN EN SALUD

AGUASCALIENTES

SECRETARÍA TÉCNICA

Aguascalientes, Ags., a 18 de febrero de 2011.

DR. JESÚS GARCÍA PÉREZ.  
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN.  
DR. BAEZA ALZAGA 107.  
COL. CENTRO  
SECTOR HIDALGO.  
CP. 44100, GUADALAJARA, JAL.

Por este medio, le informo que el Comité Estatal Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud, no tiene inconveniente para que la C. **Carolina Díaz Reyes**, alumna de la Universidad Autónoma de Aguascalientes de la carrera de **Médico Estomatólogo**, realice su Servicio Social en el estado de Jalisco, durante la promoción Agosto 2011- Julio 2012.

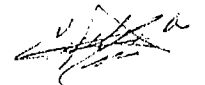
Agradezco su atención a la presente, enviándole saludos cordiales.

ATENTAMENTE.  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA,  
CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN Y  
SECRETARIO TÉCNICO DEL CEIFCRHIS.



DR. ISMAEL LANDÍN MIRANDA.



Recibi original  
23-Feb-11  


ELB/Lidia.



www.aguascalientes.gob.mx  
Margil de Jesús #1501 Fracc. Arboledas | Aguascalientes, Ags.  
C.P. 20020 | Tel: 910 79 00

Instituto de  
**SALUD DEL ESTADO  
DE AGUASCALIENTES**





Oficio número: **00836**  
 Subsecretaría de Innovación y Calidad  
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud



SECRETARÍA  
DE SALUD



**ASUNTO: COMISIÓN**

México, D.F. a **16 JUN 2011**

**DR. JUAN F. CERVANTES ANAYA  
 COORDINADOR DE NORMATIVIDAD  
 DIRECCION DE ESTOMATOLOGÍA  
 P R E S E N T E**

Por este conducto se le informa que deberá llevar a cabo la comisión a la ciudad de Guanajuato, Gto.

OBJETIVO: Invitación a la Inauguración 1er. Congreso Internacional de Ortodoncia en Dr. Rogelio Casasa Araujo, que se llevará a cabo en la Ciudad de Guanajuato el 17 de junio del 2011.

Asistir al acto de declaratoria de Jardín Libre de Caries de la Escuela Preescolar de Cabecera Municipal adscrito al Programa de Salud Bucal del Preescolar ADM.

Del 17 de junio del 2011, al 17 de junio del 2011.

MEDIO DE TRANSPORTE:                      **AEREO (X)**                      **TERRESTRE ( )**

**VIÁTICOS DEVENGADOS (x)**

**VIÁTICOS ANTICIPADOS ( )**

**MÉXICO – GUANAJUATO**

Día de salida	17	Hora de salida	06:30	Llega	07:30	Vuelo No.	AEROMEXICO
---------------	----	----------------	-------	-------	-------	-----------	------------

**GUANAJUATO - MÉXICO**

Día de salida	17	Hora de regreso	16:25	Llega	17:25	Vuelo No	AEROMEXICO
---------------	----	-----------------	-------	-------	-------	----------	------------

**AUTORIZA  
 DR. RAFAEL A.L. SANTANA  
 MONDRAGÓN  
 DIRECTOR GENERAL**

**ACEPTA  
 DR. JUAN F. CERVANTES ANAYA  
 COORDINADOR DE NORMATIVIDAD**

**COMISIONA  
 DR. JORGE TRIANA ESTRADA  
 DIRECTOR ESTOMATOLOGÍA**

*[Handwritten signatures of Rafael A.L. Santana, Juan F. Cervantes Anaya, and Jorge Triana Estrada]*

Homero 213, Piso 13 Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo México, DF 11570

Tel. 20 00 35 15

Jorge.Triana@salud.gob.mx



OFICIO DES/ 000716  
Clasificación IS.17 12.3/1

Subsecretaría Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud  
Dirección de Educación en Salud  
Subdirección de Gestión de la Formación de Recursos Humanos  
en Salud

"2010 AÑO DE LA PATRIA, BICENTENARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA Y CENTENARIO DEL INICIO DE LA REVOLUCIÓN"

Envío Constancias de Adscripción  
y Aceptación de Servicio Social de  
Odontología de la promoción  
agosto 2010.

México, D.F 6 JUL 2010

**DRA. AMADA AMALIA MARROQUIN SEGURA**  
**SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA, CAPACITACION E**  
**INVESTIGACION**  
Calle Margil de Jesús No. 1501  
Fracc. Las Arboledas  
C.P. 20020, Aguascalientes, Ags.

En relación al programa Nacional de Servicio Social, envío a Usted Constancias de Adscripción y Aceptación de Servicio Social de Odontología, correspondientes a la promoción agosto 2010 de la carrera:

	SSA	IMSS	ISSSTE	DIF	PROG-VINC.	OTRA	TOTAL
ODONTOLOGIA	53	11	03	04	0	0	71

Le reitero la seguridad de mi consideración distinguida.

**ATENTAMENTE**  
**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.**  
**EL SUBDIRECTOR DE GESTION DE LA FORMACION**  
**DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

**DR. JOSÉ E. SÁNCHEZ GAONA**  
C.C. Dra. Marcela Núñez Robles.- Coordinadora de Servicio Social en Odontología.-Edif.  
JESG/MR/Magda

*Recibí  
Carta de Adscripción  
Servicio Social  
Odontología  
OJ  
2-Julio-2010*





105  
OFICIO NUMERO: DE/197

SECRETARÍA  
DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Estomatología

México, D.F., a 22 de marzo del 2011.

ASUNTO: Se solicita acta y miniacta de la  
Promoción Agosto 2011.

DRA. AMADA AMALIA MARROQUIN SEGURA  
SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN  
MARGIL DE JESÚS 1501.  
FRACC. ARBOLEDAS  
C .P.20020 AGUASCALIENTES, AGS.  
01 44 99 10 79 00. EXT. 7222 Y 7220

Con el propósito de integrar la información necesaria para la programación y distribución de campos clínicos del Programa Nacional de Servicio Social de Odontología en el Sistema de Salud, correspondientes a la promoción de agosto 2011- julio 2012, se solicita de la manera más atenta el envío de las actas del CEPSS a más tardar el 20 de abril del presente año.

La información deberá ser enviada al correo electrónico [roxanagaar@hotmail.com](mailto:roxanagaar@hotmail.com)

Cabe mencionar que para el caso de los pasantes que se ubicarán fuera de su estado será necesario enviar las cartas de no inconveniente (Institución Educativa y los Servicios de Salud Estatal involucrados).

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

ATENTAMENTE  
DIRECTOR DE ESTOMATOLOGÍA

  
P.A.  
DR. JORGE TRIANA ESTRADA

65787224

FCA/Jazmin



01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
 PLAZAS PROCEDENTES  
 ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA S.S.A.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur	Nombre Mun.	Localidad	Tipo Unidad	Be ca	ESC	CA
1	01	AGUASCALIENTES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MIGUEL HGO	HOSP A		1	
2	01	AGUASCALIENTES	INSURGENTES	CENT A		1	
3	01	JESUS MARIA	JESUS MARIA	CENT A		1	
4	01	JESUS MARIA	GENERAL IGNACIO ZARAGOZA (VENADERO)	CENT C		1	
5	01	AGUASCALIENTES	PEÑUELAS (EL CIENEGAL)	PEÑU C		1	
6	01	AGUASCALIENTES	GRAL. JOSE MA. MORELOS Y PAVON (CAÑADA HONDA)	CENT C		1	
7	01	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN A		1	
8	01	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN A		1	
9	01	AGUASCALIENTES	CIUDAD DE LOS NIÑOS	CENT C		1	
10	01	AGUASCALIENTES	ARBOLEDAS	CENT A		1	
11	02	ASIENTOS	LOS CAMPOS	LOS C		1	
12	02	ASIENTOS	CIENEGA GRANDE	CIEN C		1	
13	02	COSIO	COSIO	COSI B		1	
14	02	RINCON DE ROMOS	RINCON DE ROMOS	RINC A		1	
15	02	RINCON DE ROMOS	SAN JACINTO	SAN C		1	
16	02	TEPEZALA	TEPEZALA	TEPE C		1	
17	02	TEPEZALA	SAN ANTONIO	SAN C		1	
18	01	LLANO, EL	PALO ALTO	CENT B		1	
19	03	CALVILLO	CUERVERO, EL (CUERVEROS)	EL C C		1	
20	03	CALVILLO	SAN TADEO	SAN C		1	
21	03	CALVILLO	LABOR, LA	LA L C		1	
22	03	CALVILLO	JALTICHE DE ARRIBA	JALT C		1	
23	01	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	U. M C		1	
24	01	AGUASCALIENTES	ARBOLEDAS	CENT A		1	
25	01	AGUASCALIENTES	GREMIAL	CENT A		1	
26	01	AGUASCALIENTES	SAN MARCOS	CENT A		1	
27	01	AGUASCALIENTES	CONSTITUCION	CONS A		1	
28	01	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	U. M C		1	
29	01	AGUASCALIENTES	LIC. LOPEZ PORTILLO	CENT A		1	
30	01	AGUASCALIENTES	LA SALUD	CENT A		1	
31	01	AGUASCALIENTES	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MIGUEL HGO	HOSP A		106	
32	01	AGUASCALIENTES	GOMEZ PORTUGAL	CENT A		106	
33	01	AGUASCALIENTES	SAN IGNACIO	CENT C		106	
34	01	AGUASCALIENTES	SAN MARCOS	CENT A		106	
35	01	AGUASCALIENTES	OJOCALIENTE	CENT A		106	
36	01	AGUASCALIENTES	GREMIAL	CENT A		106	
37	01	LLANO, EL	PALO ALTO	CENT B		106	
38	01	AGUASCALIENTES	SAN IGNACIO	CENT C		106	
39	01	AGUASCALIENTES	SAN IGNACIO	CENT C		106	
40	02	ASIENTOS	ASIENTOS	ASIE C		106	
41	02	ASIENTOS	FRANCISCO VILLA	FRAN C		106	
42	02	ASIENTOS	VILLA JUAREZ	VILL B		106	
43	02	COSIO	SOLEDAD DE ABAJO (ESTACION DE ADAMES)	SOLE C		106	
44	02	SAN JOSE DE GRACIA	SAN JOSE DE GRACIA (COLONIA CALLES)	SAN C		106	

01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS PROCEDENTES

ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA S.S.A.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur	Nombre Mun.	Localidad	Tipo Be Unidad ca	ESC CA
45	02	RINCON DE ROMOS	RINCON DE ROMOS	U. M C	106
46	03	CALVILLO	OJOCALIENTE	OJOC C	106
47	03	CALVILLO	CALVILLO	CALV A	106
48	03	CALVILLO	CALVILLO PONIENTE	CALV A	106
49	01	AGUASCALIENTES	LAS CUMBRES	CENT A	106
50	01	AGUASCALIENTES	PROGRESO	CENT A	106
51	01	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	SAN A	106
52	01	JESUS MARIA	JESUS MARIA	CENT A	106
71	01	AGUASCALIENTES	NORIAS DE OJOCALIENTE	NORI A	106
TOTAL DE PLAZAS		53			

01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS PROCEDENTES  
ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA I.M.S.S.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur	Nombre Mun.	Localidad		Tipo Be	Unidad ca	ESC CA
53		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 1		IMSS C	1	
54		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 1		IMSS C	1	
55		JESUS MARIA	U.M.F. NO. 6		IMSS C	1	
56		JESUS MARIA	U.M.F. NO. 6		IMSS C	1	
57		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 7		IMSS C	1	
58		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 7		IMSS C	106	
59		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 8		IMSS C	106	
60		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 9		IMSS C	106	
61		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 10		IMSS C	106	
62		AGUASCALIENTES	U.M.F. NO. 10		IMSS C	106	
TOTAL DE PLAZAS		10					

01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS PROCEDENTES PARA TRABAJADORES  
ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA I.M.S.S.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur Nombre Mun.	Localidad	Tipo Be Unidad ca ESC CA
63	JORGE ENRIQUE ALEMAN ACEVEDO	H.G. DE ZONA NO. 1	IMSS A 106
TOTAL DE PLAZAS		1	

01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS PROCEDENTES  
ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA I.S.S.S.T.E.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur	Nombre Mun.	Localidad	Tipo	Be	Unidad	ca	ESC	CA
64	5		CLIN. HOSP. AGUASCALIENTES	B				1	
65	5		CLIN. HOSP. AGUASCALIENTES	B				1	
66	5		CLIN. HOSP. AGUASCALIENTES	B				106	
TOTAL DE PLAZAS		3							

01/07/10

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS PROCEDENTES

ESTADO : AGUASCALIENTES

PROGRAMA DE ODONTOLOGIA D.I.F.

PROMOCION AGOSTO 2010

PLAZA	Jur	Nombre Mun.	Localidad	Tipo	Be	Unidad	ca	ESC	CA
67	1	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	B	1				
68	1	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	B	1				
69	1	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	B	106				
70	1	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	B	106				
TOTAL DE PLAZAS		4							

26/04/11

SSA.TXT  
 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
 PLAZAS OCUPADAS EN SERVICIO SOCIAL EN ODONTOLOGIA  
 PROMOCION AGOSTO 2010 INSTITUCION S.S.A.  
 ESTADO:AGUASCALIENTES

NUM PZA JUR LOCALIDAD ESCU	NOMBRE DEL PASANTE	RFC	TIPO BE UNID CA
ESTADO AGUASCALIENTES			
51 01 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	ABRAHAM GOMEZ MARTINEZ	GOMA880128	14 A 106
22 03 JALTICHE DE ARRIBA	ANA ISABEL DURON CRUZ	DUCA870814	1 C 1
8 01 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	ANAHI MONSERRAT HERNANDEZ	HEXA870322	14 A 1
20 03 SAN TADEO	ANDRES ITURRIAGA CABRERA	IUCA870811	1 C 1
44 02 SAN JOSE DE GRACIA	AZAZEL SALINAS ARTEAGA	SAAA880913	3 C 106
(COLONIA CALLES)			
29 01 LIC. LOPEZ PORTILLO	BRENDA IZBETH TERRONES CARRERA	TECB860128	12 A 1
46 03 OJOCALIENTE	CESAR MARTINEZ LOERA	MALC851226	1 C 106
34 01 SAN MARCOS	CESIA ZULEIKA GARCIA GRANADOS	GAGC880527	12 A 106
37 01 PALO ALTO	CHRISTIAN JONHATAN VENTURA	AAGC800727	4 B 106
1 01 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MIGUEL HGO	ALVAREZ GARCIA DIANA GUADALUPE MUÑOZ GARCIA	MUGD850713	7 A 1
30 01 LA SALUD	EDGAR TERREZ PEÑA	TEPE710321	12 A 1
41 02 FRANCISCO VILLA	EDUARDO GUARDADO TORRES	GUTE831230	1 C 106
33 01 SAN IGNACIO	ENRIQUE MORA VEGA	MOVE870804	1 C 106
52 01 JESUS MARIA	FATIMA DIVVANI GUTIERREZ	GUMF880124	15 A 106
MARMOLEJO			
11 02 LOS CAMPOS	GABRIELA MEDINA CAMACHO	MECG841225	1 C 1
21 03 LABOR, LA	IVAN VELASCO DIAZ	VEDI851203	1 C 1
17 02 SAN ANTONIO	JESUS EDUARDO GUERRERO DIAZ DE LEON	GUDJ871008	1 C 1
38 01 SAN IGNACIO	JOKSAN ENRIQUE LOPEZ DIAZ	LODJ870404	1 C 106
16 02 TEPEZALA	JOSE LUIS PADILLA RODRIGUEZ	PARL830110	1 C 1
28 01 AGUASCALIENTES	JOSUE MISAEL FRAUSTO ALCANTAR	FAAJ841221	2 C 1
45 02 RINCON DE ROMOS	JUAN ABRAHAM ARANDA GONZALEZ	AAGJ880911	2 C 106
14 02 RINCON DE ROMOS	LAURA AIDELY DEL ANGEL ARELLANO	AEAL870730	11 A 1
5 01 PEÑUELAS (EL CIENEGAL)	LAURA LOPEZ JAUREGUI	LOJL870112	1 C 1
4 01 GENERAL IGNACIO	LAURA MARGARITA VIZCAINO	VIML870529	1 C 1

SSA.TXT

18 01	ZARAGOZA (VENADERO) PALO ALTO	MARTINEZ • LETICIA RODRIGUEZ TORRES	ROTL871031	4 B 1
2 01	INSURGENTES	• LUIS RUBEN MARTINEZ ROMO	MARL870320	12 A 1
15 02	SAN JACINTO	• LUIS YAMIR DELGADILLO	DEGL860911	1 C 1
39 01	SAN IGNACIO	GALLEGOS • MARIA DE LOS ANGELES FALCON	FACA830520	1 C 106
71 01	NORIAS DE	CALDERA • MARINA GABRIELA CALVILLO PEREZ	CAPM880225	5 A 106
35 01	OJOCALIENTE OJOCALIENTE	• MARTHA GABRIELA RUEDA	RUSM871106	12 A 106
19 03	CUERVERO, EL	SANTAMARIA • MATILDE ELOISA VAZQUEZ DIAZ DE	VADM850725	1 C 1
6 01	(CUERVEROS) GRAL. JOSE MA.	LEON • NOE MAGDALENO RODRIGUEZ	ROEN870328	1 C 1
	MORELOS Y PAVON (CAÑADA HONDA)	ESPARZA		

PAG. 1

26/04/11 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
 PLAZAS OCUPADAS EN SERVICIO SOCIAL EN ODONTOLOGIA  
 PROMOCION AGOSTO 2010 INSTITUCION S.S.A.  
 ESTADO: AGUASCALIENTES

NUM PZA JUR LOCALIDAD ESCU	NOMBRE DEL PASANTE	RFC	TIPO BE UNID CA
40 02 ASIENOS	• OMAR ALONSO VILLEGAS RICHARTE	VIRO870403	1 C 106
47 03 CALVILLO	• OSCAR ADRIAN CHAVEZ MATA	CAM0840404	15 A 106
3 01 JESUS MARIA	• PAOLA DENISSE LEON QUEVEDO	LEQP870912	15 A 1
7 01 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	• ROCIO KARINA MARTIN NUÑEZ	MANR871126	14 A 1
12 02 CIENEGA GRANDE	• ROSA ISELA CONTRERAS RODRIGUEZ	CORR870810	1 C 1
10 01 ARBOLEDAS	• SERGIO LARA LARA	LALS870207	13 A 1
13 02 COSIO	• TANIA LIZZET CASTORENA	CART870823	4 B 1
31 01 HOSPITAL DE	RECENDEZ • VANESSA LIZETH HERNANDEZ	HEJV881110	7 A 106
9 01 CIUDAD DE LOS NIÑOS	JUAREZ • YOMARA MONTSERRAT FERNANDEZ	FEAY870305	1 C 1
PLAZAS OCUPADAS	AGUILERA		



26/04/11

IMSS.TXT  
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS OCUPADAS EN SERVICIO SOCIAL EN ODONTOLOGIA  
PROMOCION AGOSTO 2010 INSTITUCION I.M.S.S.  
ESTADO:AGUASCALIENTES

NUM	PZA JUR LOCALIDAD	NOMBRE DEL PASANTE	RFC	TIPO BE UNID CA
ESTADO AGUASCALIENTES				
62	U.M.F. NO. 10	, CAROLINA AGUILAR GONZALEZ	AUGC830128	4 C 106
57	U.M.F. NO. 7	, ELISA ESPINOSA LEPE	EILE871119	4 C 1
53	U.M.F. NO. 1	, FAVIOLA PEREZ RAMIREZ	PERF850727	4 C 1
60	U.M.F. NO. 9	, JENNIFER LIZETH AMADOR DIAZ	AADJ870425	4 C 106
63	H.G. DE ZONA NO. 1	, JORGE ENRIQUE ALEMAN ACEVEDO	AEAJ840917	8 A 106
59	U.M.F. NO. 8	, LUIS RODRIGUEZ CASTILLO	ROCL841025	4 C 106
55	U.M.F. NO. 6	, MARTINEZ ORTEGA MONICA DEL	MAOM870616	4 C 1
		ROCIO		
58	U.M.F. NO. 7	, SANDOVAL GARCIA CYNTHIA PAOLA	SAGC880919	4 C 106
61	U.M.F. NO. 10	, TONATHIU BETETA VILLALVA	BEVT870903	4 C 106
54	U.M.F. NO. 1	, WENDY ALEJANDRA SANTOYO	SAVW870705	4 C 1
		VIDALES		
56	U.M.F. NO. 6	, YOLANDA LUCERO DE ALBA VENEGAS	AAVY860904	4 C 1
PLAZAS OCUPADAS	11			

26/04/11


ISSSTE.TXT  
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS OCUPADAS EN SERVICIO SOCIAL EN ODONTOLOGIA  
PROMOCION AGOSTO 2010 INSTITUCION I.S.S.S.T.E.  
ESTADO:AGUASCALIENTES

NUM PZA JUR LOCALIDAD ESCU	NOMBRE DEL PASANTE	RFC	TIPO BE UNID CA
ESTADO AGUASCALIENTES 64 5 CLIN. HOSP.	ESTELA CELESTE MEDINA	MECE870106	4 B 1
AGUASCALIENTES 66 5 CLIN. HOSP.	CERVANTES HECTOR MANUEL GALINDO RAMOS	GARH880518	4 B 106
AGUASCALIENTES 65 5 CLIN. HOSP.	VICTOR RAUL DIAZ MOZO	DIMV830130	4 B 1
AGUASCALIENTES PLAZAS OCUPADAS 3			

26/04/11


DIF.TXT  
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
DIRECCION DE DESARROLLOS EDUCATIVOS EN SALUD  
PLAZAS OCUPADAS EN SERVICIO SOCIAL EN ODONTOLOGIA  
PROMOCION AGOSTO 2010 INSTITUCION D.I.F.  
ESTADO:AGUASCALIENTES

NUM	PZA JUR LOCALIDAD	NOMBRE DEL PASANTE	RFC	TIPO BE UNID CA
ESTADO AGUASCALIENTES				
70 1	AGUASCALIENTES	• FRIDA ROMO DE LA CRUZ	ROCF880529	4 B 106
68 1	AGUASCALIENTES	• GUILLERMO APOLONIO ORTEGA CABRERA	OECG870424	4 B 1
67 1	AGUASCALIENTES	• JUAN CARLOS LOPEZ PERALES	LOPJ871127	4 B 1
69 1	AGUASCALIENTES	• ROSA GABRIELA CRUZ GOMEZ	CUGR880611	4 B 106
PLAZAS OCUPADAS	4			

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE-MP-38)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 11</b>

### 38. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA OPERATIVIDAD DEL MODELO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-38)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Aplicar y transmitir los mecanismos de capacitación en materia de prestación de servicios de salud bucodental al paciente estomatológico, trato digno y medición del modelo de mejora continua en la prestación de servicios odontológicos en las entidades federativas para contribuir a la cultura de calidad en las unidades de salud del país.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Estomatología, a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología con la participación del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología, que brindan capacitación para contribuir a la cultura de calidad en las entidades federativas.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a las unidades de salud que cuenten con servicio estomatológico de primer y segundo nivel de atención, de las entidades federativas responsables de los procesos de calidad de servicios de atención odontológica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 Para la recepción de solicitudes de eventos de capacitación y de modelos de calidad de los servicios de atención buco dental es responsabilidad de la Dirección de Estomatología recibir y turnar dichas solicitudes a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología con la participación del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología para la planeación y desarrollo de los contenidos y mecanismos de capacitación.


3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología y del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología pactar la ejecución de la capacitación con los líderes operativos de calidad así como asegurarse de contar con todos los elementos necesarios para la ejecución de la capacitación.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología con la participación del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología negociar con los enlaces pertinentes las fechas en que programarán la capacitación en las entidades federativas

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología con la participación del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología asegurarse de que los instructores ejecuten la capacitación acordada.

3.5 La Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología es responsable de registrar, analizar y hacer un informe ejecutivo de los avances de capacitación, con el objeto de detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte del proceso de la capacitación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-38)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 11</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes	1.1 Recibe solicitudes de eventos de capacitación. 1.2 Analiza temática de la solicitud, incorpora consideraciones y turna a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología con la participación del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Estomatología
2.0 Programación de la capacitación	2.1 Recibe instrucciones para atención de la solicitud de capacitación. 2.2 Analiza, propone cursos y/o temas por impartir, y pacta con las personas responsables y con la Dirección de Estomatología las fechas probables para la realización de la capacitación. 2.3 Instruye al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología prepare logística del evento y, conforme al caso elabore material didáctico de apoyo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de evento de capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
3.0 Preparación de evento y de material didáctico.	3.1 Desarrolla conforme a la propuesta del evento de capacitación, los temas y objetivos del curso. 3.2 Acuerda con los responsables la sede, fecha y horario. 3.3 Elabora la carta descriptiva y, en su caso material didáctico para evento. 3.4 Diseña el proceso logístico y solicita a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: instalaciones, materiales y/o insumos del curso, viáticos, etc. 3.5 Proporciona los materiales para ejecución de la capacitación.	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		Rev: 0
			Hoja: 4 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.6 Turna a la Dirección de Estomatología programa preliminar de curso y material didáctico de apoyo para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa y material de evento.</li> </ul>	
4.0 Aprobación de la capacitación y del material didáctico	4.1 Recibe propuesta preliminar de programa y materia didáctico de apoyo para la realización del evento de capacitación 4.2 Analiza, verifica, conforme al caso, aprueba o instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, incorpore sugerencias o realice modificaciones y ejecute la capacitación.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 3 SI: Continúa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa y material de evento aprobado.</li> </ul>	Dirección de Estomatología
5.0 Ejecución de la capacitación.	5.1 Recibe y registra a los participantes en la sede asignada para realización del evento. 5.2 Ejecuta los eventos de capacitación conforme al programa. 5.3 Evalúa la capacitación a través del formato de evaluación del curso. 5.4 Registra resultados. 5.5 Turna a la Dirección de Estomatología resultado de los eventos de capacitación, para su análisis. <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de desarrollo de eventos.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
6.0 Toma de nota de los resultados de capacitación	6.1 Recibe de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología los resultados y compromisos que derivaron de la capacitación impartida. 6.2 Toma nota de los principales compromisos y agenda seguimiento de los mismos.	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		Rev: 0
			Hoja: 5 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>6.3 Actualiza sus reportes e informes de avance o de cumplimiento de compromisos de trabajo y su incidencia en el cumplimiento de metas.</p> <p>6.4 Instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología sobre el control de avance de los compromisos que derivaron de la capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de desarrollo de eventos.</li> </ul>	
7.0 Control de avance de compromisos de capacitación	<p>7.1 Recibe de la Dirección de Estomatología la indicación de elaboración del control de avance de los compromisos que derivaron de la capacitación.</p> <p>7.2 Analiza e instruye al Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología solicite a las entidades federativas proporcionen informes de resultados y de cumplimiento de los compromisos de capacitación.</p>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
8.0 Concentración de informe de resultados de cumplimiento de compromisos de capacitación	<p>8.1 Recibe de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología la instrucción de obtener de las entidades federativas los resultados cumplimiento de los compromisos de capacitación.</p> <p>8.2 Solicita a las entidades federativas, los informes de avances de seguimiento de compromisos de capacitación.</p> <p>8.3 Recibe información de avances de capacitación a través del formato de seguimiento de la capacitación.</p> <p>8.4 Analiza, revisa, registra, concentra y proporciona resultados de la capacitación.</p> <p>8.5 Turna a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de capacitación.</li> </ul>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



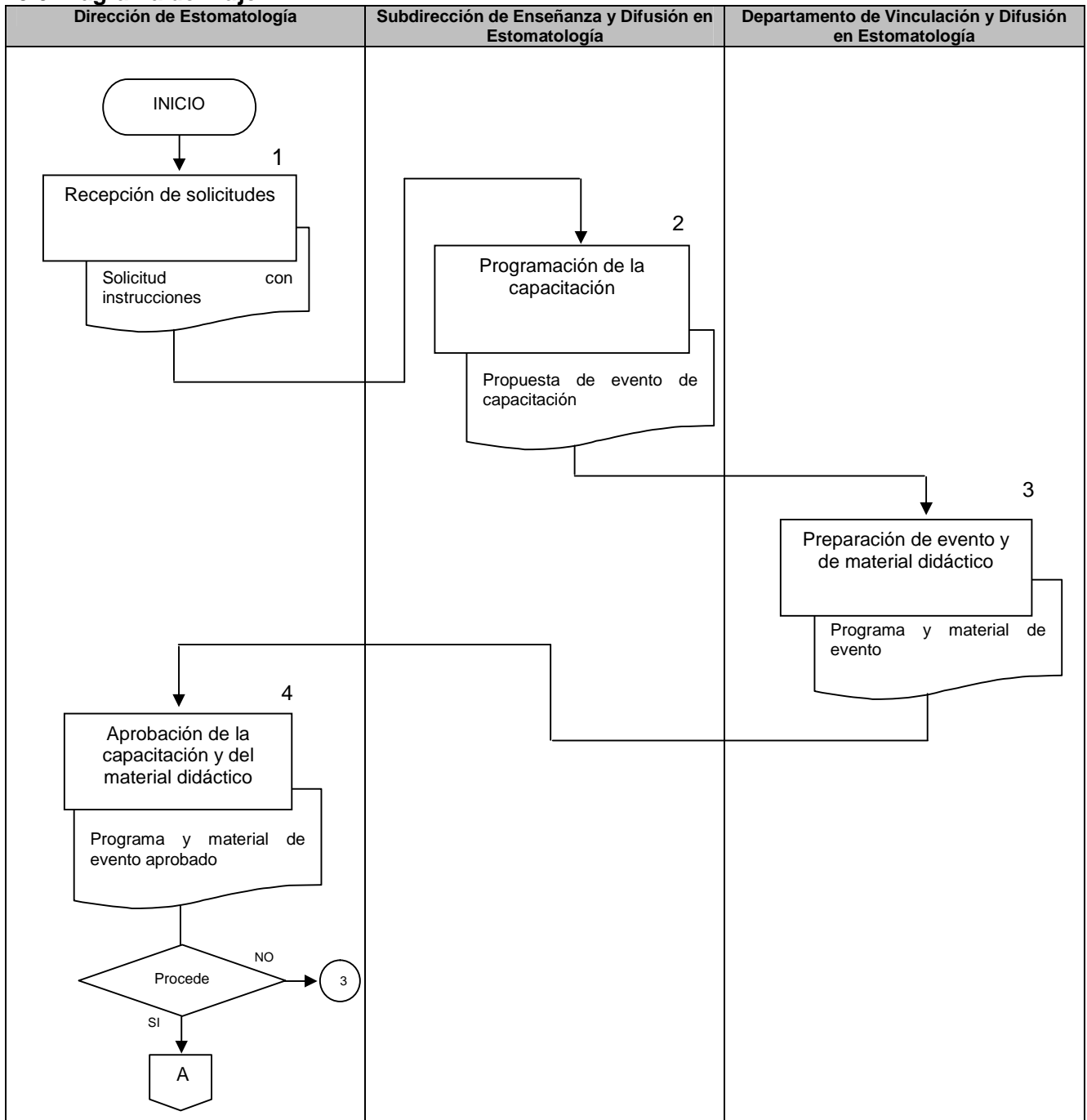
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		Rev: 0
			Hoja: 6 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Generación del control de avance de compromisos de capacitación.	9.1 Recibe del Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de capacitación. 9.2 Elabora el informe ejecutivo de control de avance de compromisos de capacitación y turna a la Dirección de Estomatología para autorización respectiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de control de avance de compromisos de capacitación</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
10.0 Control de avance ejecutivo de compromisos de capacitación.	10.1 Recibe de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología informe de control de avance de compromisos de capacitación. 10.2 Revisa, analiza, conforme al caso solicita adecuaciones o modificaciones. 10.3 Proporciona informe final ejecutivo de avance de compromisos de capacitación al Director General de Calidad en Salud.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 7 SI: Termina Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe ejecutivo de control de avance de compromisos de capacitación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

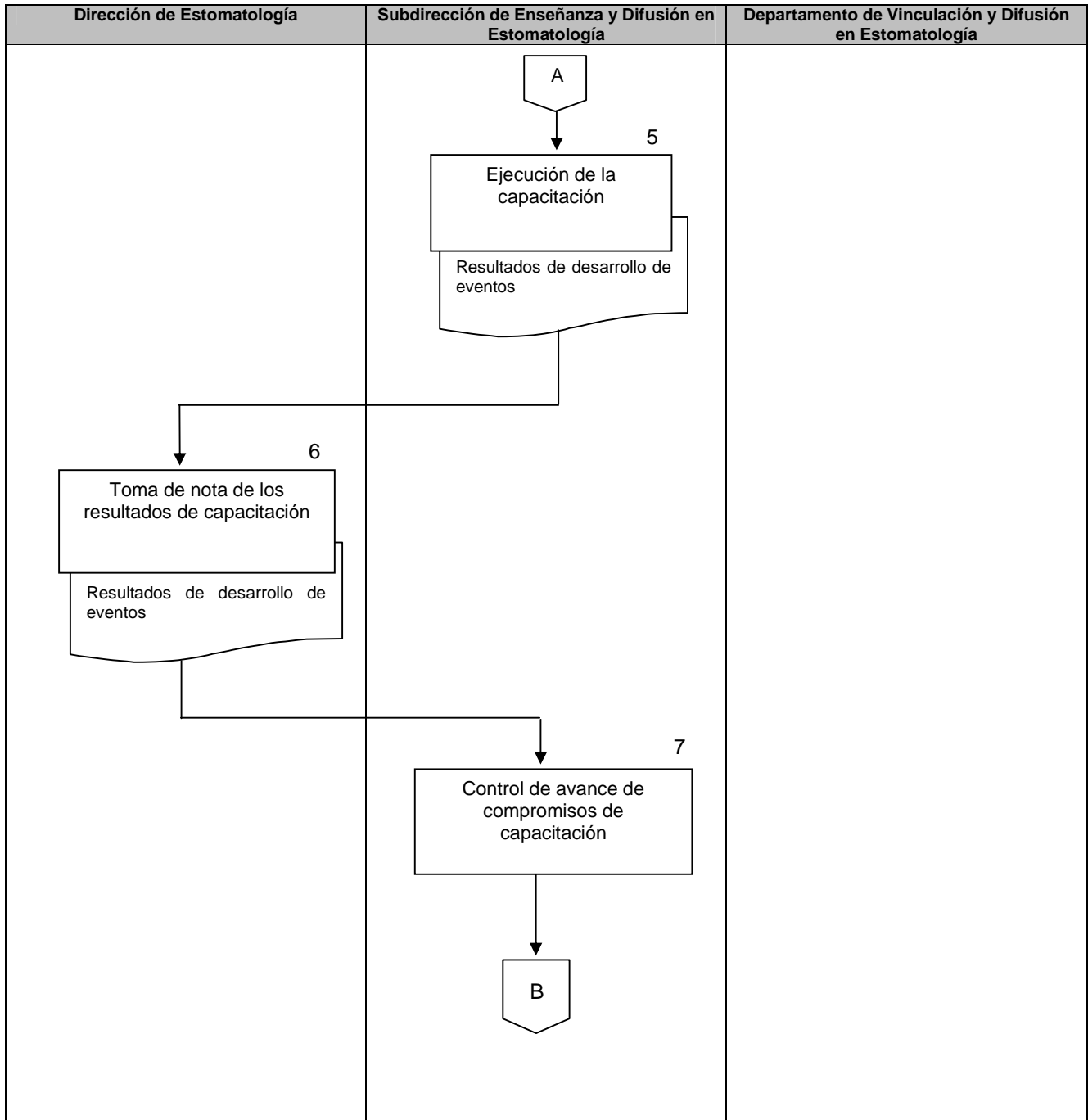
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		Rev: 0
			Hoja: 7 de 11

### 5.0 Diagrama de Flujo




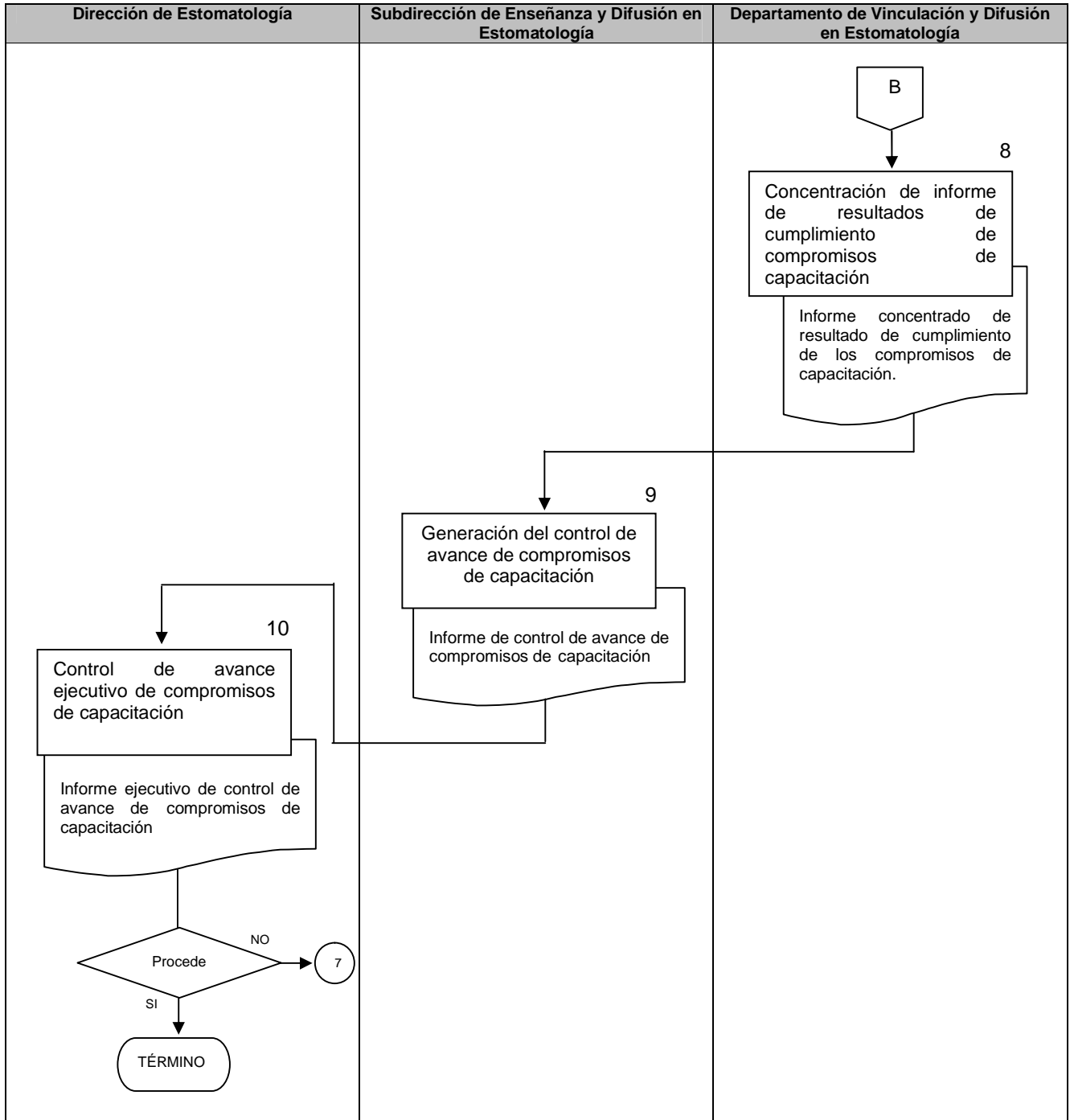
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 11




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-38)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 11</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES-DE- MP-38)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>		
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 11</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Plan Nacional de Capacitación en Calidad.	No aplica
Solicitudes de capacitación de la entidades federativas	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Asistencia.	5 años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Listado
Programa de Actividades de Capacitación	1 año	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Programa
Formatos de evaluación de eventos.	1 año	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Formato
Formato de Recepción de Información de cumplimiento de compromisos de capacitación	5 años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Formato
Informe de control de avance de compromisos de capacitación	5 años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Formato
Informes Bimestrales de Capacitación	5 años	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Formato

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DE- MP-38)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>38. Procedimiento para la capacitación sobre la operatividad del modelo de calidad en la atención odontológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 11 de 11

## 8.0 Glosario

**8.1 Carta Descriptiva:** Es un formato que sirve para que el responsable pueda monitorear al instructor en relación a tiempos de ejecución y a los temas que se van abordar, estas incluyen el objetivo general del curso, objetivos específicos por cada uno de los temas, actividades, tiempos (de teoría y práctica), apoyos didácticos y evaluación.

**8.2. Evento:** Actividad vinculada con el propósito de generar un producto o servicio. Es la serie de acciones interrelacionadas para convertir insumos en resultados. Los procesos involucran personas, máquinas, herramientas, técnicas y material en una serie sistemática de pasos o acciones. (Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes (input) en elementos salientes (output)).

**8.3. Formadores:** Es el grupo de profesionales encargados de capacitar y coordinar equipos de proyectos para la mejora de la Calidad.

**8.4. Paquete didáctico:** Material que se proporciona a los participantes para el desarrollo de sus actividades durante y después al curso de capacitación.

**8.5. Plan Nacional de Capacitación en Calidad:** Es una estrategia para apoyar las líneas de acción de la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud para impulsar el cambio hacia la cultura de Calidad y proporcionar aprendizaje respaldo y así como la sustentación.

## 9.0. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Formato de Recepción de Información de cumplimiento de compromisos de capacitación (archivo electrónico).

10.2 Listas de Asistencia.

10.3 Formatos de evaluación de eventos.

10.4 Informe de control de avance de compromisos de capacitación.

10.5 Informes Bimestrales de Capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderon Juarez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA  
**LISTA DE ASISTENCIA**



Evento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



ANEXO 10.2

	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Institución	Teléfono	Correo electrónico
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA**  
**CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**



Anexo 10.3

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL EVENTO (DIRES)

**PROYECTO: CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Nombre del Evento

Fecha:

Responsable:

Objetivo:

EVENTO	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	ALCANCE	META	OBSERVACIONES



**CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	2010											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	<b>PROGRAMADO</b>											
	FECHA DE INICIO:											
	FECHA DE TÉRMINO:											
	<b>AVANCE</b>											

**RESPONSABLES**

N°	NOMBRE	FUNCIÓN	CONTACTO
1			
2			
3			
4			



**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA**  
CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



Anexo 10.3

Nombre del Evento: \_\_\_\_\_

Estimados colegas, sus datos ya están incluidos en el Registro de la Dirección de Estomatología, por lo que serán considerados para invitarlos a posteriores eventos que sean organizados por ésta Dirección

Con la finalidad de mejorar los Ciclos de Conferencias, Jornadas de Trabajo, Cursos de Capacitación y/o Actualización, le agradeceremos nos reenvie la siguiente encuesta de opinión

CONTENIDO TEMÁTICO:

**EN ESTA SECCIÓN CONTESTA DEBAJO DE LA PREGUNTA**

1.- ¿Qué temas referentes a Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico le gustaría que se abordaran en futuros foros o eventos?

2.- En este foro participaron diversas instituciones que integran a la Estomatología Mexicana, considera que se deben integrar algunas otras instituciones, ¿Cuáles sugiere?

3.- En relación a las conferencias orientadas a Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico, deseamos que nos dé su opinión:



**CONTENIDO TEMÁTICO:**

**EN ESTA SECCIÓN SOMBREA DEBAJO DE LA OPCIÓN DESEADA**

**Conferencia 1:**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

**Conferencia 2:**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

**Conferencia 3: Atención con Calidad del Paciente Estomatológico, Unidad de Especialidades Odontológicas, SEDENA**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

**Conferencia 4: Protección Específica Individualizada en Estomatología Pediátrica Hospitalaria**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

**Mesa Temática 1: Proyecto Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente Estomatológico**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

**Mesa Temática 2: Certificación Profesional, Acreditación de Unidades de Atención Bucodental y Normatividad, como garantía de Calidad**

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo



**CONTENIDO TEMÁTICO:**

**MARCA EN ESTÁ SECCIÓN CON UNA X LA OPCIÓN DESEADA**

5.- El contenido de las Conferencias fué:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Actual				
Científico				
Interesante				
Útil y aplicable en sus actividades profesionales				

6.- El contenido de las Mesas Temáticas fué:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Actual				
Científico				
Interesante				
Útil y aplicable en sus actividades profesionales				



### EVALUACIÓN GENERAL DEL EVENTO

#### EN ESTA SECCIÓN SOMBREA DEBAJO DE LA OPCIÓN DESEADA

7.-¿Qué opinión tiene del método de registro que se utilizó?

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

8.- ¿Cuánto tiempo esperó para recibir la confirmación de su registro?

- a) 1 a 10 días      b) 11 a 20      c) 21 a 30      d) 30 días o más

9.- ¿Qué opinión en general tiene con respecto al evento, cómo lo evaluaría?

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

10.-La atención del personal de la Dirección de Estomatología fué:

- a) Muy bien      b) Bien      c) Regular      d) Malo

#### EN ESTA SECCIÓN CONTESTA DEBAJO DE LA PREGUNTA

11.-¿Qué aspectos mejoraría?

12.- Comentarios:



**HOJA DE EVALUACIÓN AL EVENTO**

**Nombre del Evento:**

Con el propósito de valorar el curso y poder optimizar las acciones de capacitación, te agradecemos que respondas en forma completa y sincera el presente cuestionario.

**Instrucciones:** Marca con una x la opción más adecuada utilizando la siguiente tabla de valores:

(E) Excelente, (B) Bueno, (R) Regular, (D) Deficiente

<b>ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL CURSO</b>				
	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
a) ¿Consideras que adquiriste los conocimientos, habilidades o destrezas señaladas en el objetivo general de manera?				
b) ¿Los temas vistos durante el curso correspondieron a los programados?				
c) ¿Los temas abordados fueron los adecuados para lograr el objetivo general?				
d) ¿Consideras que el curso estuvo relacionado con tus intereses y expectativas?				
e) ¿Los contenidos abordados durante el curso son aplicables en tu trabajo?				
<b>Total:</b>				
<b>INSTRUCTOR</b>				
	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>R</b>
f) El dominio que tuvo el instructor sobre los temas fue...				
g) La forma en que enseña el instructor es...				
h) La retroalimentación y solución de dudas por parte del instructor fue...				
i) El instructor fomentó el interés y la participación de los alumnos de manera...				
j) El ambiente y las relaciones humanas que propició el instructor en el grupo durante el desarrollo del curso fueron...				
k) El uso que dio el instructor al pizarrón, láminas, impresos, etcétera, para facilitar el aprendizaje fue...				
<b>Total:</b>				
<b>ORGANIZACIÓN</b>				
	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>R</b>
l) Las condiciones del equipo e instalaciones utilizadas en su curso fueron...				
m) Para cubrir los temas y actividades, el tiempo de duración programado fue...				
n) En términos de oportunidad, preparación, orden y atención recibida por la institución, la organización general del curso fue.				
<b>Total:</b>				



**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA**  
**CALIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**



**Anexo 10.3**

**Comentarios Adicionales:**

1. De los temas tratados durante el curso, ¿Cuáles serán más útiles para el desempeño de tu trabajo?

---

2. ¿Qué otros temas o actividades desearías que se incluyeran en este curso?

---

---

3. ¿Recomendarías este curso (Si/No) y ¿por qué?

---

---

4. Otras sugerencias, comentarios, críticas, quejas, etcétera, que permitan mejorar el curso.

---

---

**FORMATO DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

CURSO:	PERÍODO:
INSTRUCTOR:	HORARIO:
COORDINADOR:	NÚM. DE PARTICIPANTES

LUGAR DE IMPARTICIÓN:

**INSTRUCCIONES:** Encierre en un círculo el número que represente mejor su respuesta a cada reactivo.

1 es el más bajo, 4 es el más alto.

<b>CONTENIDO DEL CURSO Y ESTRUCTURA DEL CURSO</b>							
1.-	LOS TEMAS REVISADOS SON APLICABLES A SU ACTIVIDAD LABORAL	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
2.-	LOS TEMAS REVISADOS RESPONDIERON A SUS INTERESES Y EXPECTATIVAS	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
3.-	EL DESARROLLO DE LOS TEMAS SE REALIZÓ DE LO SENCILLO A LO COMPLEJO	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
4.-	LAS DINÁMICAS DE TRABAJO PERMITIERON AL ESTUDIANTE SER ACTIVO	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
5.-	LAS ACTIVIDADES VARIARON DE ACUERDO AL CONTENIDO DEL CURSO	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
6.-	LAS ACTIVIDADES PERMITIERON LA SOCIALIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
7.-	EL MATERIAL DIDÁCTICO (LÁMINAS, ACETATOS, DIAPOSITIVAS, LECTURAS, ETCETERA) FUE VARIADO Y APROPIADO	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
8.-	SE REALIZARON EVALUACIONES CONSTANTES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
9.-	DESPUÉS DE CADA EVALUACIÓN SE REALIZARON LOS AJUSTES NECESARIOS PARA ASEGURARSE DE QUE TODOS APRENDIERAN	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
10.-	LA PLANEACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO PERMITIÓ EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA



**INSTRUCCIONES:** Encierre en un círculo el número que represente mejor su respuesta a cada reactivo.

1 es el más bajo, 4 es el más alto.

<b>HABILIDADES DEL INSTRUCTOR</b>							
1.-	PROYECTÓ UNA IMAGEN AGRADABLE	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
2.-	DESPERTÓ Y MANTUVO EL INTERÉS DEL PARTICIPANTE	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
3.-	PRESENTÓ ESQUEMAS GENERALES DE LOS TEMAS Y EXPLICÓ LOS OBJETIVOS A LOGRAR	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
4.-	RELACIONÓ UN TEMA CON OTRO, REMARCÓ LO IMPORTANTE Y REALIZÓ SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
5.-	AYUDÓ A LA COMPRESIÓN DE LOS TEMAS CON EJEMPLOS, ANALOGÍAS, ANÉCDOTAS, ETC.	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
6.-	UTILIZÓ UN LENGUAJE, UN RITMO DE EXPOSICIÓN Y UN TONO DE VOZ APROPIADOS	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
7.-	APOYÓ SU EXPOSICIÓN CON DESPLAZAMIENTOS EN EL AULA Y ADEMANES APROPIADOS	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
8.-	OBSERVÓ A LOS PARTICIPANTES, LOS ESCUCHÓ Y LOS LLAMÓ POR SU NOMBRE	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
9.-	LOGRÓ LA PARTICIPACIÓN DE LA MAYORÍA DEL GRUPO	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
10.-	RECOMPENSÓ LOS ACIERTOS Y SEÑALÓ LOS ERRORES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
11.-	LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÓ FUE CLARA, COMPLETA Y CORRECTA	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
12.-	LAS REFERENCIAS DEL INSTRUCTOR INCLUYERON INFORMACIÓN ACTUALIZADA	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
13.-	ESTABLECIÓ RELACIONES AMISTOSAS CON LOS PARTICIPANTES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA

**INSTRUCCIONES:** Encierre en un círculo el número que represente mejor su respuesta a cada reactivo.

1 es el más bajo, 4 es el más alto.

<b>ORGANIZACIÓN</b>							
1.-	EL TIEMPO ENTRE LA PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS CURSOS Y EL CIERRE DE INSCRIPCIONES FUE	SUFICIENTE	4	3	2	1	INSUFICIENTE
2.-	LA INFORMACIÓN QUE SE LE PROPORCIONÓ SOBRE EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN Y EL REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN FUE	COMPLETA	4	3	2	1	INCOMPLETA
3.-	EN GENERAL, EL TRATO QUE RECIBÍO DEL PERSONAL DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN FUE	BUENO	4	3	2	1	MALO
4.-	EL MATERIAL QUE SE UTILIZÓ (MANUALES, PLUMONES, PROYECTORES, ETC.) FUE PROPORCIONADO OPORTUNAMENTE Y EN BUENAS CONDICIONES	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
5.-	EN CUANTO A VENTILACIÓN, HIGIENE, ILUMINACIÓN Y MOBILIARIO, LAS INSTALACIONES FUERON	ADECUADAS	4	3	2	1	INADECUADAS
6.-	LA SUPERVISIÓN QUE REALIZÓ EL DEPARTAMENTO FUE	PERMANENTE	4	3	2	1	NUNCA
7.-	SE RESPETARON LAS FECHAS Y TIEMPOS ESTABLECIDOS	SIEMPRE	4	3	2	1	NUNCA
8.-	AL TERMINAR EL CURSO SE ENCUENTRA	SATISFECHO	4	3	2	1	INSATISFECHO

**Nota:**  
 Por favor, anote lo que le gustó del curso, así como sus sugerencias y si lo desea puede anotar su nombre.

¡MUCHAS GRACIAS!

DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA  
Ficha de Control de avance de Proyectos

Anexo 10.4

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>		<b>RESPONSABLE:</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>			
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b>		<b>FECHA DE INICIO Y DE TÉRMINO DEL PROYECTO</b>	


<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>

<b>SITUACIÓN ACTUAL / JUSTIFICACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO</b>	<b>BENEFICIOS ESPERADOS</b>

<b>GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO</b>


<b>PARTICIPANTES EN EL PROYECTO</b>



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-39)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**39. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR Y GENERAR UNA CULTURA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

1.1 Aplicar los mecanismos necesarios y establecer lineamientos encaminados a fomentar una Cultura de Calidad y Seguridad de los pacientes odontológicos entre los profesionales de la salud estomatológica a través de los componentes del Proyecto Calidad en la Atención Odontológica.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Dirección de Estomatología, que desarrollan los mecanismos para generar una Cultura de Calidad y Seguridad en los centros de atención buco dental.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los sectores público, privado y educativo, donde se otorguen servicios de atención bucodental.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La generación de la Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente Estomatológico, debe alinearse al Programa Nacional de Salud, al Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud vigente, Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud vigente y Programas Prioritarios en Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud establecerá la política nacional en materia de calidad, así como las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para la generación de la Cultura de Calidad en los servicios de atención médica integral.

3.3 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Estomatología será la encargada de establecer el flujo de comunicación entre los sectores público, privado y educativo para la generación de la Cultura de Calidad.

3.4 La Dirección de Estomatología será la encargada de difundir la Cultura de Calidad a través de las líneas de acción del Proyecto Calidad en la Atención Odontológica (CAO), así como la difusión, asociación, capacitación, y evaluación, para garantizar su cumplimiento.

3.5 La Dirección de Estomatología en acuerdo con los involucrados de los sectores público, privado y educativo establecerán las herramientas administrativas de control, protocolos y guías de operación para el monitoreo de la calidad de los servicios. Así mismo, establecerán los lineamientos para el desarrollo de iniciativas de mejora en los servicios de atención estomatológica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Establecimiento de estrategias generales	1.1 Integra, adecua o actualiza: el Programa Nacional de Salud, Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud, Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud y Programas Prioritarios en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de estrategias generales</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Establecimiento de la Política Nacional	2.1 Establece la Política Nacional en materia de calidad. 2.2 Define de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para la generación de la Cultura de Calidad en los servicios de atención médica integral <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta de Reuniones de Consejo Directivo</li> <li>• Definición de lineamientos generales</li> <li>• Comunicados escritos o verbales</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
3.0 Vinculación con los sectores público, privado y educativo.	3.1 Establece comunicación entre los sectores público, privado y educativo para la generación de la Cultura de Calidad, por medio de la operación de las líneas de acción del proyecto Calidad en la Atención Odontológica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de Reuniones de trabajo internas y externas</li> <li>• Lista de asistencia en diversos foros</li> <li>• Comunicados escritos o verbales</li> </ul>	Dirección de Estomatología


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 7

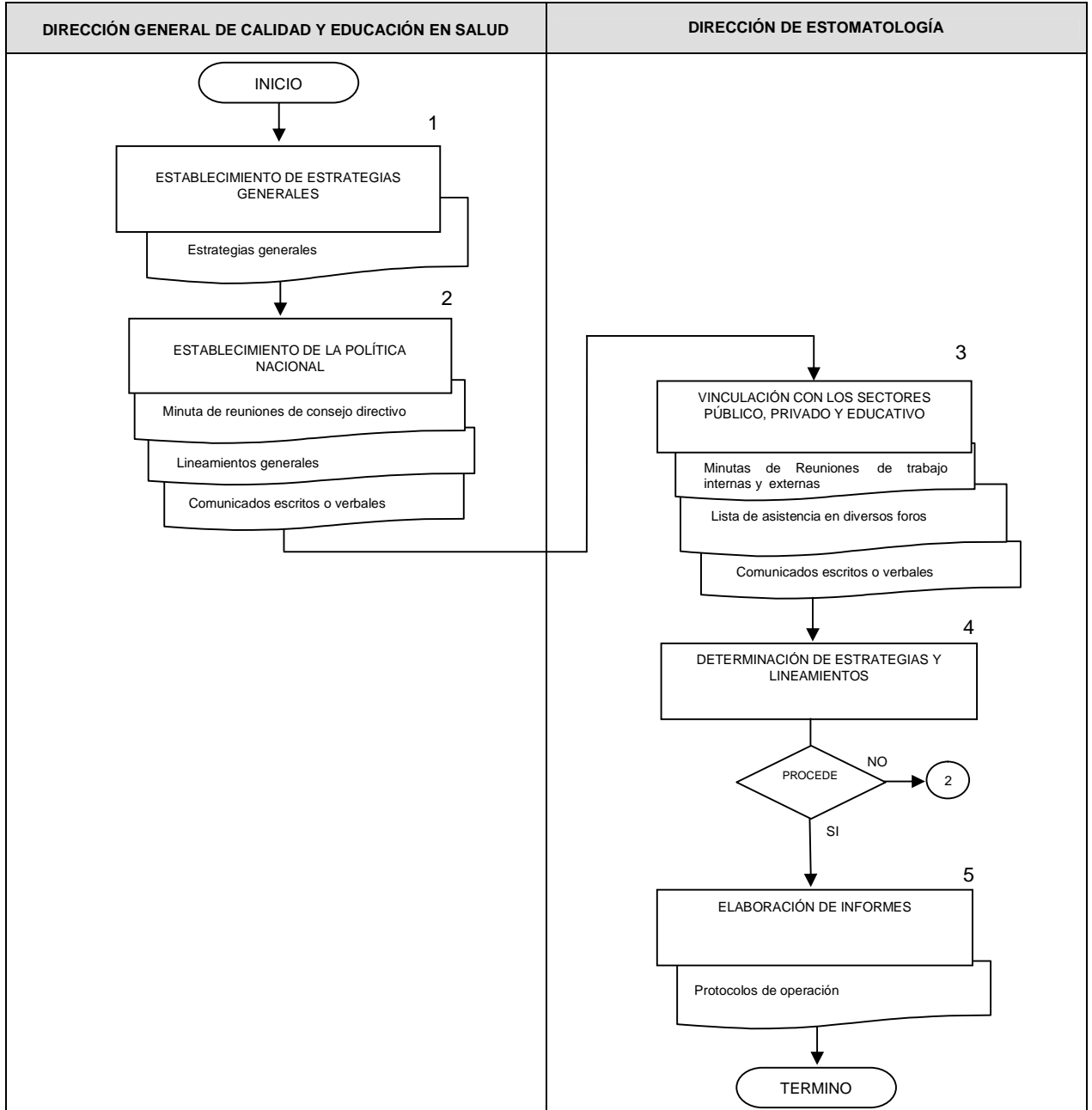
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Determinación de Estrategias y Lineamientos	4.1 Establece las estrategias a seguir para la generación de la Cultura de Calidad entre los sectores público, privado y educativo. 4.2 Establece los lineamientos para la operación de las líneas de acción del proyecto "Calidad en la Atención Odontológica" 4.3 Se realizarán las reuniones de trabajo y la emisión o establecimiento de comunicados escritos o verbales	Dirección de Estomatología
5.0 Generación de la Cultura de Calidad	5.1 Toma se acuerdos con los involucrados de los sectores público, privado y educativo para la operación de los componentes del proyecto Calidad en la Atención Odontológica". 5.2 Adecuan las herramientas administrativas de control para la implantación del proyecto 5.3 Acuerdo de la estandarización de los protocolos de operación entre ambas partes. 5.4 Realiza de los sistemas de monitoreo o control de la calidad de los servicios 5.5 Realiza lineamientos para el desarrollo de iniciativas de mejora.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de operación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
SECRETARÍA DE SALUD	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	
	Rev: 0	
		Hoja: 5 de 7

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Nacional de Salud	1S.1
Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud	1S.2
Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud	1S.2
Programas Prioritarios en Salud	1S.2
Manual de Organización de la D. G. C. E. S.	3C.11

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de Actividades de Capacitación	1 año	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Programa
Formatos de evaluación de eventos.	1 año	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Formato

## 8.0 Glosario

**8.1. Centros de Atención Bucodental:** Lugar donde se brindan servicios odontológicos, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**8.2. Iniciativas de Mejora:** Pasos definidos de un proyecto o del punto de partida de alguna acción, cualidad personal que tiende a generar proyectos o propuestas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-39)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>39. Procedimiento para integrar y generar una cultura de la calidad en los servicios de atención estomatológica.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7

**8.3. Política Nacional:** Trabajo establecido en base a un análisis realizado por las instituciones de orden federal, estatal o municipal en función de generar bienestar para la población.

**8.4. Protocolo:** Guía flexible que intenta describir de la manera más adecuada el proceso de investigación que se tiene pensado ejecutar.

**8.5. Sector Privado:** Segmento Económico de producción de bienes o servicios que no es de propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.


### 9.0. Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio

### 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-40)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 40. PROCEDIMIENTO PARA LA ASESORÍA DEL MODELO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN BUCODENTAL Y DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-40)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

1.1 Aplicar los mecanismos necesarios para asesorar a los organismos gubernamentales y no gubernamentales respecto del Modelo de calidad para los servicios de atención buco dental y de la formación de recursos humanos en estomatología.

## 2.0 Alcance

2.1 Internamente el procedimiento aplica a la Dirección de Estomatología, a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología, que desarrollan los mecanismos para la asesoría del Modelo de Calidad de los servicios de atención buco dental y de la formación de recursos humanos.

2.2 De manera externa el procedimiento aplica a las Unidades donde se realizan servicios de atención bucodental tanto públicos como privados y las sedes de formación de recursos humanos en estomatología.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 Para la asesoría de organismos gubernamentales y no gubernamentales en el modelo de calidad y la formación de recursos humanos es responsabilidad de la Dirección de Estomatología instruir a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología para que desarrolle las estrategias necesarias.


3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología convocar y coordinar a los grupos de trabajo para el desarrollo de los mecanismos de asesoría, así como asegurarse de contar con todos los elementos necesarios para la ejecución de dichos procesos.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología negociar con los responsables de cada grupo de trabajo las fechas en que se desarrollarán las diversas actividades relativas a la asesoría.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología asegurarse de que los participantes de los grupos de trabajo ejecuten las actividades acordadas.

3.5 La Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología es responsable de registrar, analizar y hacer un informe ejecutivo de los avances de las actividades de asesoría con el objeto de detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte del proceso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-40)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.</b>	
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Proposición de asesoría	1.1 Recibe instrucciones Dirección General de calidad y Educación en Salud para realizar asesoría a los organismos gubernamentales y no gubernamentales en el modelo de calidad de los servicios de atención buco dental y la formación de recursos humanos. 1.2 Instruye a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología para que se desarrollen las estrategias de asesoría. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borrador de proyecto</li> </ul>	Dirección de Estomatología
2.0 Elaboración de propuesta de trabajo para la estrategia de asesoría.	2.1 Recibe instrucciones para el desarrollo de estrategias de asesoría a organismos gubernamentales y no gubernamentales. 2.2 Turna a la Dirección de Estomatología para aprobación y ejecución.  Procede:  No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de trabajo.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
3.0 Implementación de estrategias de asesoría.	3.1 Analiza, convoca reuniones con grupos de trabajo de las Unidades de servicio de atención buco dental públicos y privados. 3.2 Desarrolla estrategias para brindar la asesoría de acuerdo a las solicitudes recibidas. 3.3 Agenda reuniones con organismos gubernamentales y no gubernamentales para brindar la asesoría solicitada. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda de reuniones para asesoría</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

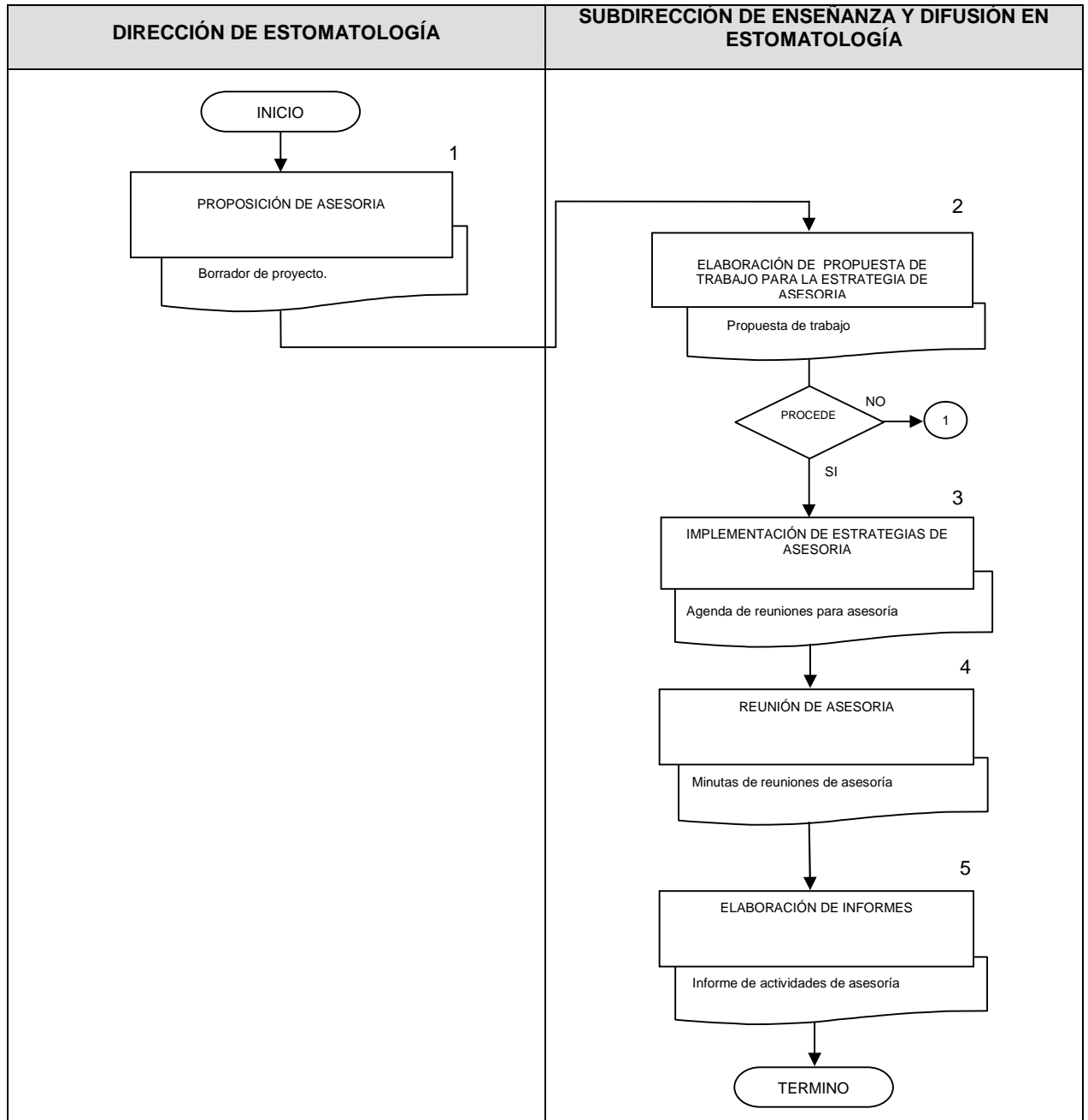
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-40)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.</b>	
		Rev: 0
		Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Reunión de asesoría	4.1 Realiza reuniones con organismos gubernamentales y no gubernamentales para desahogar las solicitudes de asesoría recibidas. 4.2 Emite minutas con acuerdos emitidos en las reuniones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minutas de reuniones de asesoría.</li> </ul>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología
5.0 Elaboración de informes	5.1 Elabora informe de las actividades de asesoría a organismos gubernamentales y no gubernamentales y lo entrega a la Dirección de Estomatología para su análisis. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de actividades de asesoría</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-40)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
SECRETARÍA DE SALUD	40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.	
	Rev: 0 Hoja: 5 de 7	

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-40)
	<b>DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA</b>	
	<b>40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas de reunión de asesoría	1 Año	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Suministro de información técnica o conocimientos especializados en calidad de proposiciones y recomendaciones, a efecto de facilitar la toma de decisiones y corregir desviaciones.


**8.2 Calidad.-** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

**8.3 Grupos de trabajo:** conjunto de personas con experiencia y preparación alineada para la revisión y análisis de la propuesta de labores.

**8.4 Procedimiento:** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**8.5 Sector Privado:** Segmento Económico de producción de bienes o servicios que no es de propiedad pública o estatal, sino que pertenece a particulares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-DE-MP-40)
	DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA	
	40. Procedimiento para la asesoría del modelo de calidad de los servicios de atención bucodental y de la formación de recursos humanos.	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7

### 8.6 Sedes de Formación de Recursos Humanos en Estomatología:

- Pertenciente o relativo a la educación.
- Instituciones formadoras de recursos humanos en Estomatología incluyendo áreas afines, sean de nivel técnico, pregrado y/o posgrado.

**8.7 Servicios de Atención Bucodental:** el conjunto de servicios odontológicos que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


### 9.0. Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


10.1 Minutas de reunión de asesoría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Fernando Francisco Calderón Juárez	Dr. Luis Javier Espinosa Pinto	Dr. Enrique Padilla Gutiérrez
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Vinculación y Difusión en Estomatología	Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología	Dirección de Estomatología
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 41. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Proponer ante la instancia inmediata superior la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud, para su integración al Programa Nacional de Normalización e Integrar las propuestas de instrumentos normativos en educación en salud para la elaboración del anteproyecto correspondiente.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, Dirección de Procesos Normativos en Salud, Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo es aplicable para integrar las propuestas de instrumentos normativos en el Programa Nacional de Normalización.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


3.1 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de determinar que propuestas de instrumentos normativos en educación en salud se integrarán en el Programa Nacional de Normalización.

3.2 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de definir las propuestas viables para la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud.

3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de recibir las propuestas de elaboración y/o actualización de los instrumentos normativos en educación en salud y enviar a la Dirección de Procesos Normativos en Salud.

3.4 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud con base en la revisión de la normatividad y de la problemática en materia de educación en salud, es responsable de identificar que instrumentos normativos en educación en salud propone elaborar y/o actualizar.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de Instrumentos normativos por elaborar y/o actualizar.	1.1 Revisa el Programa Nacional de Normalización y la problemática que enfrentan las instituciones de salud en materia de educación en salud, para identificar los instrumentos normativos que se pueden elaborar y/o actualizar, y entrega a la instancia inmediata superior. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de instrumentos normativos por elaborar y/o actualizar.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
2.0 Recepción de la identificación de instrumentos normativos a elaborar y/o actualizar.	2.1 Recibe la identificación de instrumentos normativos por elaborar y/o actualizar, revisa y turna a la instancia inmediata superior para su definición. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción de la identificación de instrumentos normativos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Definición de posibles instrumentos normativos por elaborar y/o actualizar.	3.1 Define los instrumentos normativos que se pueden elaborar y/o actualizar y entrega a la Dirección General Adjunta para determinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de posibles instrumentos normativos a elaborar y/o actualizar.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
4.0 Determinación de instrumentos normativos por elaborar y/o actualizar.	4.1 Recibe, analiza y determina que instrumentos normativos se deben elaborar y/o actualizar y turna a Dirección de Procesos Normativos en Salud, para su inclusión en el Programa Nacional de Normalización. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Normalización.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

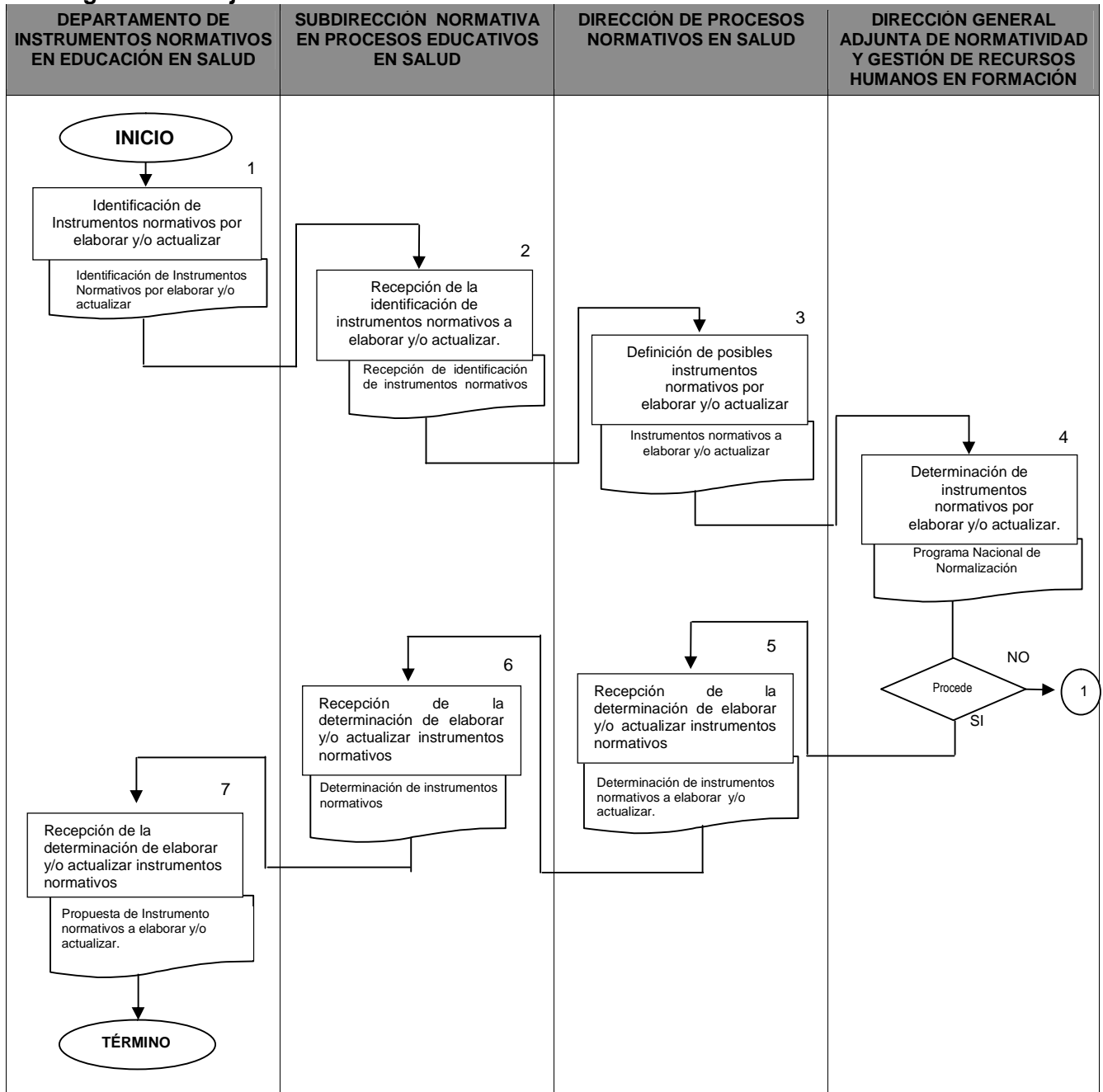
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Recepción de la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos.	5.1 Recibe la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos en educación en salud y entrega a la instancia inmediata inferior. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de instrumentos normativos a elaborar y/o actualizar.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
6.0 Recepción de la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos.	6.1 Recibe la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos en educación en salud y entrega a la instancia inmediata inferior. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinación de instrumentos normativos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
7.0 Recepción de la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos.	7.1 Recibe la determinación de elaborar y/o actualizar instrumentos normativos en educación en salud e integra propuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de instrumento normativo a elaborar y/o actualizar.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 5 de 7

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas en Educación en Salud. SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Nacional de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas en Educación en Salud, de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.

## 8.0 Glosario


**8.1 Educación en Salud:** Acciones de formación de personal para la salud.

**8.2 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.3 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel nacional, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-41)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>41. Procedimiento para proponer la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 1 de 6

## 42. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN DE LA NORMATIVIDAD EN EDUCACIÓN EN SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 2 de 6

### 1.1 Propósito.

1.1 Establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud, para su aplicación y cumplimiento.

### 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, Subdirección Normativa de Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.

### 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de establecer posibles estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud.

3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de definir las estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud.

3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de analizar la normatividad en educación en salud, y revisar si aplican las posibles estrategias de difusión.

3.4 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de coordinar al grupo de trabajo interno para el establecimiento de estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 3 de 6

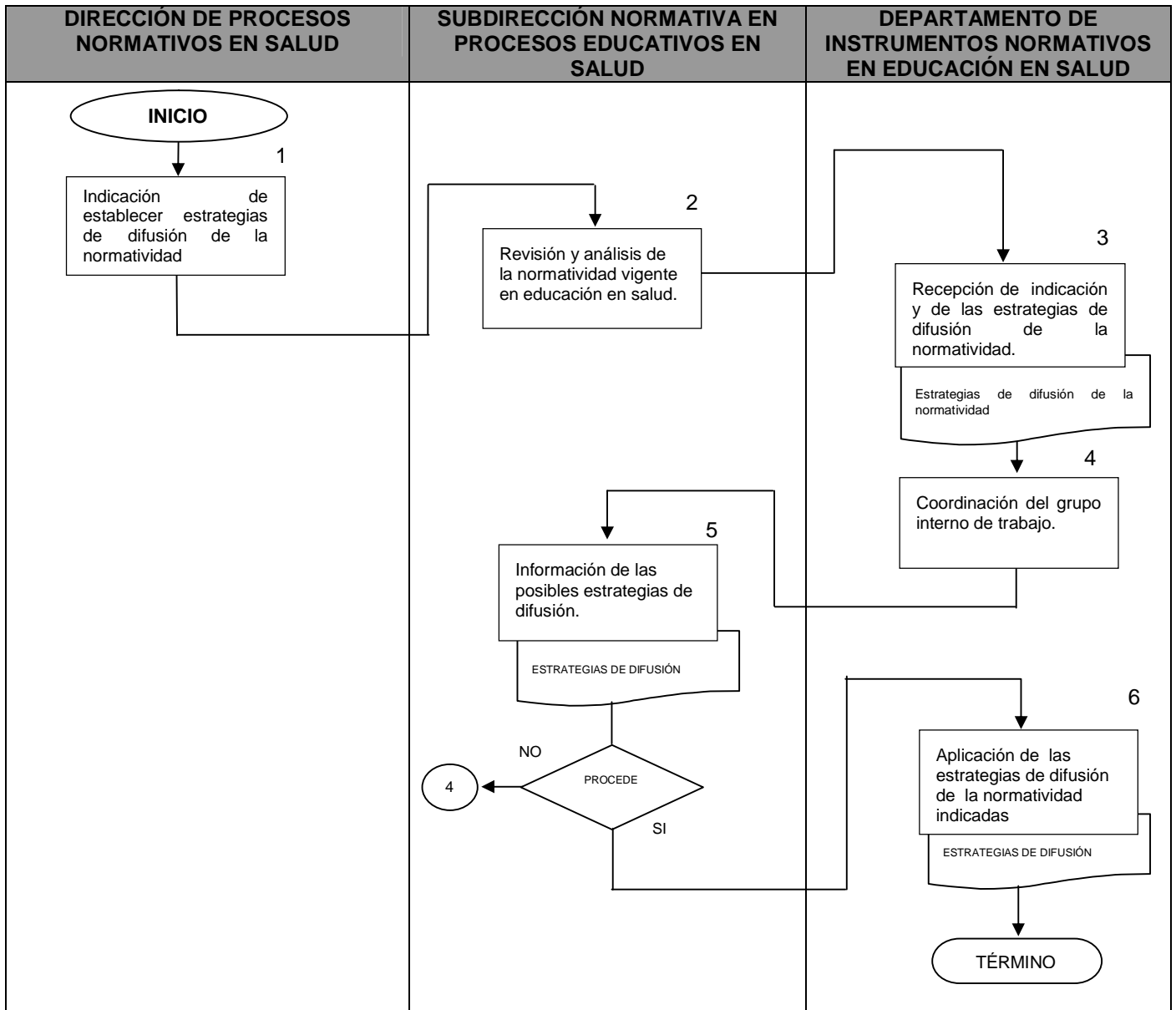
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indicación de establecer estrategias de difusión de la normatividad	1.1 Indica a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud que se establezcan estrategias de difusión de la normatividad.	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
2.0 Revisión y análisis de la normatividad vigente en educación en salud.	2.1 Recibe indicación, revisa y analiza los instrumentos normativos en educación en salud vigentes, que aplican para las instituciones de salud e indica.	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Recepción de indicación y de las estrategias de difusión de la normatividad.	3.1 Recibe indicación y posibles estrategias de difusión de la normatividad para iniciar coordinación.  • Estrategias de difusión de la normatividad.	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
4.0 Coordinación del grupo interno de trabajo.	4.1 Coordina al equipo interno de trabajo para estudiar y aplicar las estrategias de difusión e informa.	Departamento de instrumentos Normativos en Educación en Salud.
5.0 Información de las posibles estrategias de difusión.	5.1 Recibe la información y define que estrategias de difusión se aplicarán.  Procede: No: regresa a la actividad 4. Si: continúa procedimiento.  • Estrategias de difusión.	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
6.0 Aplicación de las estrategias de difusión de la normatividad indicadas.	6.1 Aplica las estrategias indicadas de difusión a las instituciones de salud.  • Estrategias de difusión.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	Departamento de instrumentos Normativos en Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCEs	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.

## 8.0 Glosario

**8.1 Actualización de instrumento normativo:** Modificación de un documento jurídico normativo existente.


**8.2 Elaboración de instrumento normativo:** Desarrollo integral de un documento jurídico normativo.

**8.3 Grupo Interno de Trabajo:** Personal del departamento de instrumentos normativos seleccionados.

**8.4 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.5 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel nacional, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-42)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>42. Procedimiento para establecer estrategias de difusión de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 6 de 6


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 1 de 6

### 43. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 2 de 6

## 1.0 Propósito.

1.1 Coordinar con las instituciones de salud y educativas la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud para regular la Educación en Salud.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y a la Dirección de Procesos Educativos en Salud.

2.2 A nivel externo es aplicable a instituciones educativas y de salud en el proceso de elaboración y autorización de instrumentos normativos.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud indica coordinación.

3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de definir los lineamientos para la coordinación con las instituciones de salud y educativas en la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud.

3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de la coordinación con las instituciones de salud y educativas, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Subdirección.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 3 de 6

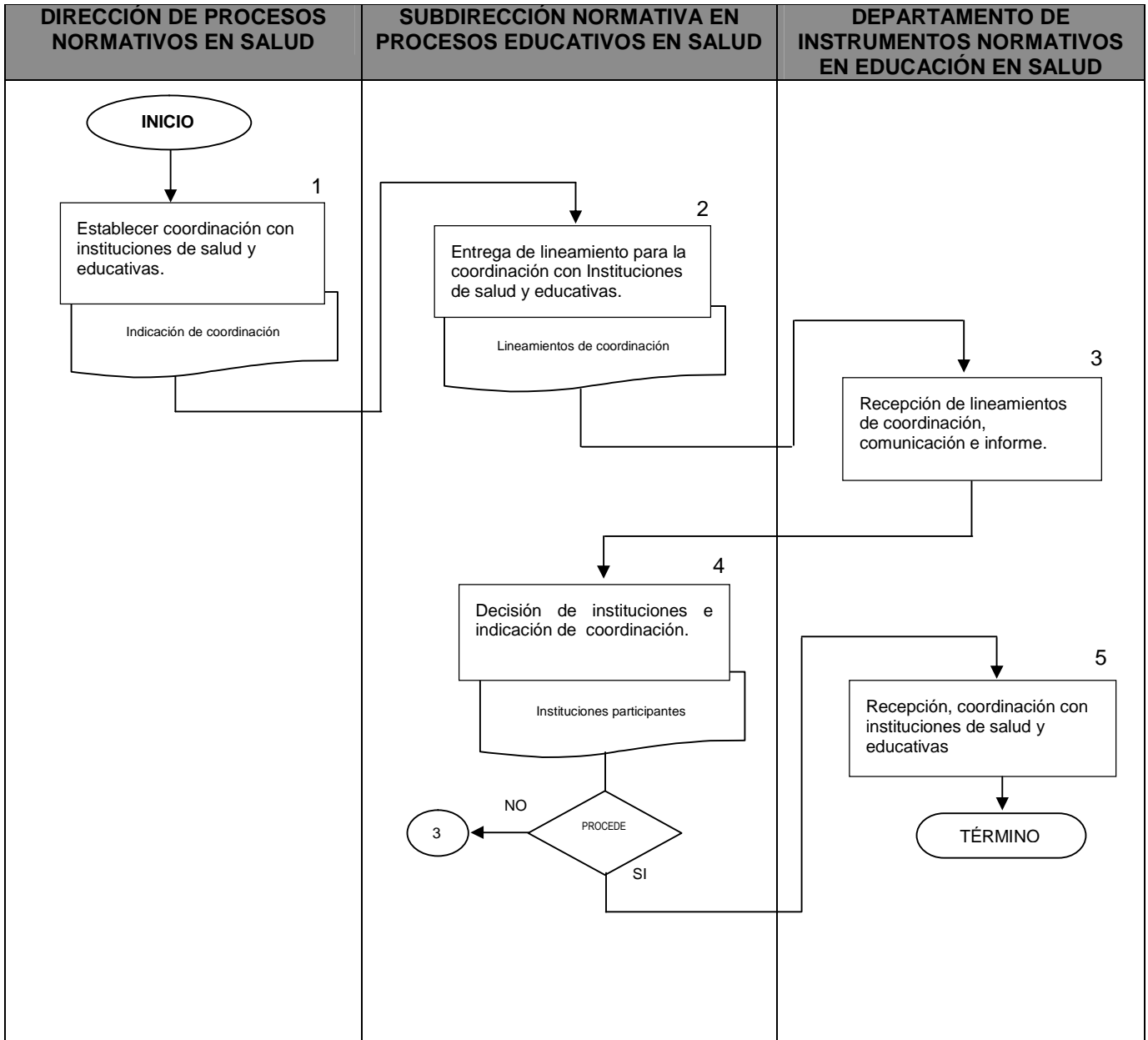
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Establecer coordinación con instituciones de salud y educativas.	1.1 Después de revisar el Programa Nacional de Normalización indica establecer coordinación con instituciones de salud y educativas para elaborar y/o actualizar instrumentos normativos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicación de coordinación.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
2.0 Entrega lineamiento para la coordinación con Instituciones de salud y educativas.	2.1 Recibe indicación y entrega lineamiento para la coordinación con las instituciones de salud y educativas para la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos de coordinación.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Recepción de lineamientos de coordinación, comunicación e informe.	3.1 Recibe los lineamientos para la coordinación con las instituciones de salud y educativas, establece comunicación e informa.	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
4.0 Decisión de instituciones e indicación de coordinación.	4.1 Revisa información y decide que instituciones de salud y educativas deben participar.  Procede: No: Regresa a la actividad 3.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instituciones participantes.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
5.0 Recepción, coordinación con instituciones de salud y educativas.	5.1 Recibe e inicia coordinación con instituciones de salud y educativas.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.


## 8.0 Glosario

**8.1 Institución:** Establecimiento de salud o educativa, social o privada relacionada con los instrumentos normativos en educación a elaborar.

**8.2 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.3 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel nacional, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-43)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>43. Procedimiento para coordinar la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 44. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR ASESORÍA DE LA NORMATIVIDAD EN EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Proporcionar asesoría relacionada con la normatividad en educación en salud, para su mejor entendimiento y correcta aplicación.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo es aplicable para las instituciones de salud y educativas que estén relacionadas con la normatividad en educación en salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de recibir la solicitud de asesoría de la normatividad en salud.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, serán responsables de determinar la normatividad en educación en salud que se asesorará.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, serán responsables de proporcionar la asesoría en normatividad en educación en salud a las instituciones de salud y educativas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

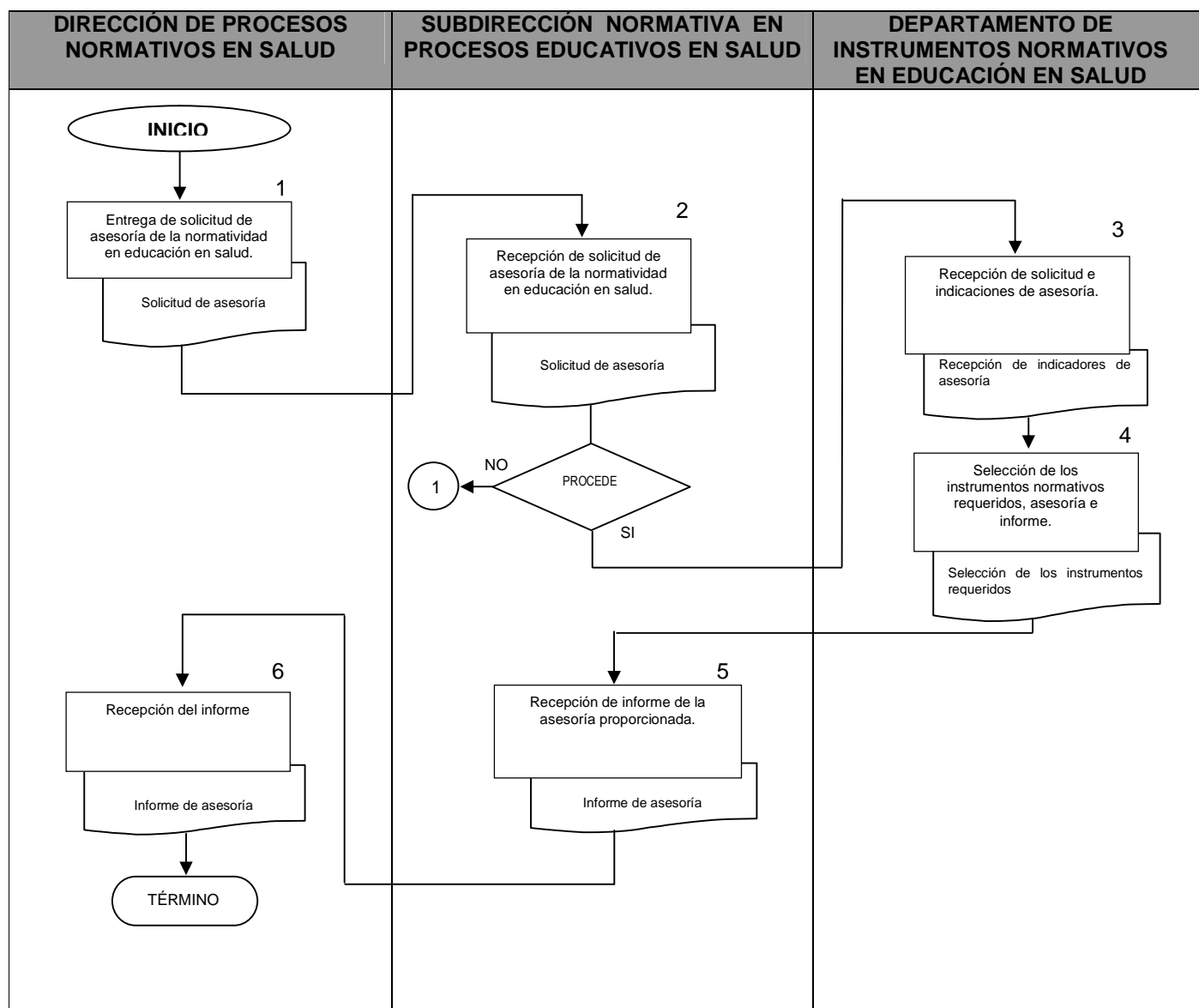
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Entrega de solicitud de asesoría de la normatividad en educación en salud.	1.1 Recibe de la Dirección General Adjunta la solicitud de asesoría de la normatividad en salud y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de asesoría.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Recepción de solicitud de asesoría de la normatividad en educación en salud.	2.1 Recibe de la Dirección de área la solicitud de asesoría de la normatividad en salud, procede y turna. <p>Procede:</p> <p>No: regresa a la actividad 1. Si: continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitud de asesoría.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Recepción de solicitud e indicaciones de asesoría.	3.1 Recibe la solicitud y la indicación de proporcionar asesoría a las instituciones de salud y educativas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Recepción de indicaciones de asesoría.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
4.0 Selección de los instrumentos normativos requeridos, asesoría e informe.	4.1 A través del acervo de instrumentos normativos en educación en salud, se preparan los que servirán, se proporciona la asesoría y se informa. <ul style="list-style-type: none"> <li>Selección de los instrumentos requeridos.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
5.0 Recepción de informe de la asesoría proporcionada.	5.1 Recibe informe de la asesoría proporcionada y envía a la dirección de área. <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de asesoría.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
6.0 Recepción del informe.	6.1 Recibe el informe de la asesoría proporcionada <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de asesoría.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Procesos Normativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>		<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.

## 8.0 Glosario


**8.1 Anteproyecto o proyecto de instrumento normativo:** Documento preliminar sujeto a modificaciones por el grupo de trabajo, directivos, grupo de expertos o unidades globalizadoras que autorizan el documento antes de su publicación o autorización.

**8.2 Asesoría:** Actividad para dar a conocer la normatividad a las instituciones de salud y educativas, que se realiza de manera conjunta y programada por el personal del Departamento.

**8.3 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.4 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel nacional, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-44)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>44. Procedimiento para proporcionar asesoría de la normatividad en educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 45. PROCEDIMIENTO PARA COMPILAR EL MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Contar con un marco normativo en materia de educación en salud, para darlo a conocer a las instituciones de salud y educativas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno interna intervienen la Dirección de Procesos Normativos en Salud, la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de dar la instrucción para que se compile la normatividad correspondiente.

3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de tomar la decisión si la normatividad es aplicable.

3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de realizar actividades de compilación de la normatividad en educación en salud y proporcionan a las instituciones de salud y educativas que soliciten.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

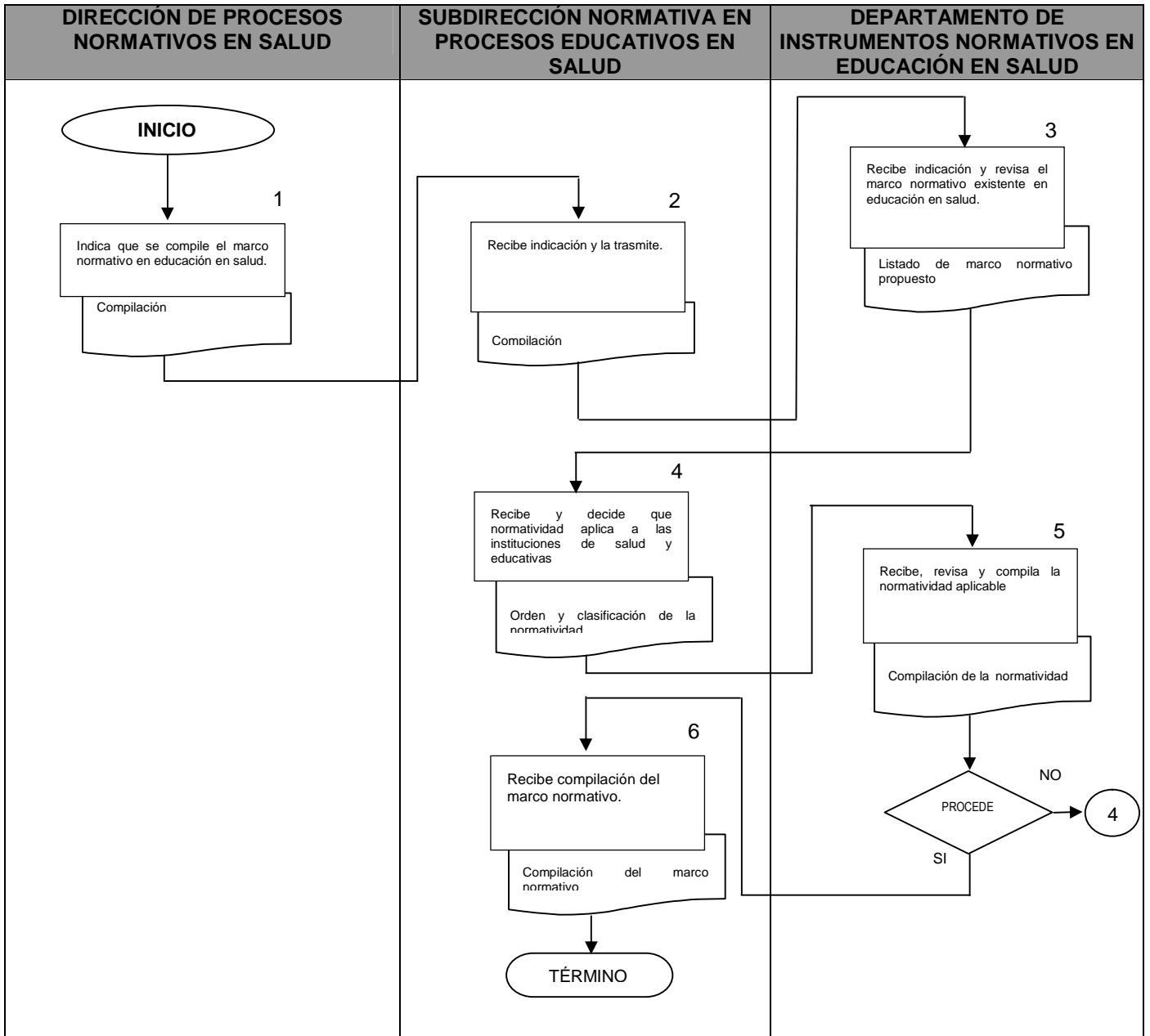
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Indica que se compile el marco normativo en educación en salud.	1.1 Indica a la Subdirección que se compile el marco normativo en educación en salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Recibir indicación y la trasmite.	2.1 Trasmite indicación al Departamento que por indicaciones de la Dirección de área, se compile el marco normativo en educación en salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
3.0 Recibe indicación y revisa la normatividad existente en educación en salud.	3.1 Realiza ejercicio y análisis para revisar la normatividad en educación en salud que existe y envía listado para autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de marco normativo propuesto.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
4.0 Recibe y decide que normatividad aplica a las instituciones de salud y educativas	4.1 Recibe listado, ordena y clasifica la normatividad que aplica a las instituciones de salud y educativas y decide aplicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden y clasificación de la normatividad.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
5.0 Recibe, revisa y compila la normatividad aplicable.	5.1 Recibe, revisa y compila la normatividad aplicable de forma general y envía compilación. Procede:  No: Regresa a la actividad 4.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación de la normatividad.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
6.0 Recibe compilación del marco normativo.	6.1 Recibe compilación el marco normativo útil para elaborar y/o actualizar los instrumentos normativos en educación en salud, archiva en acervo normativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación del marco normativo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)
	DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD	
	45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud	REV. 0
		Hoja: 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.

## 8.0 Glosario


**8.1 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.

**8.3 Marco Normativo:** Conjunto de documentos integrados para consulta y para elaboración y/o actualización de instrumentos normativos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-45)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>45. Procedimiento para compilar el marco normativo en materia de educación en salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

#### 46. PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y PROPONER OPINIONES, OBSERVACIONES Y CORRECCIONES A LOS PROYECTOS NORMATIVOS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Proponer y recibir opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos en proceso, para integrarlos a los instrumentos que se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno involucra a la Dirección en Procesos Normativos en Salud, Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo no aplica este procedimiento.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección en Procesos Normativos en Salud, es responsable de recibir las opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos que hacen los particulares y turna a la subdirección.

3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud es responsable de analizar las opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos en educación en salud.

3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de preparar la respuesta y entregar a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

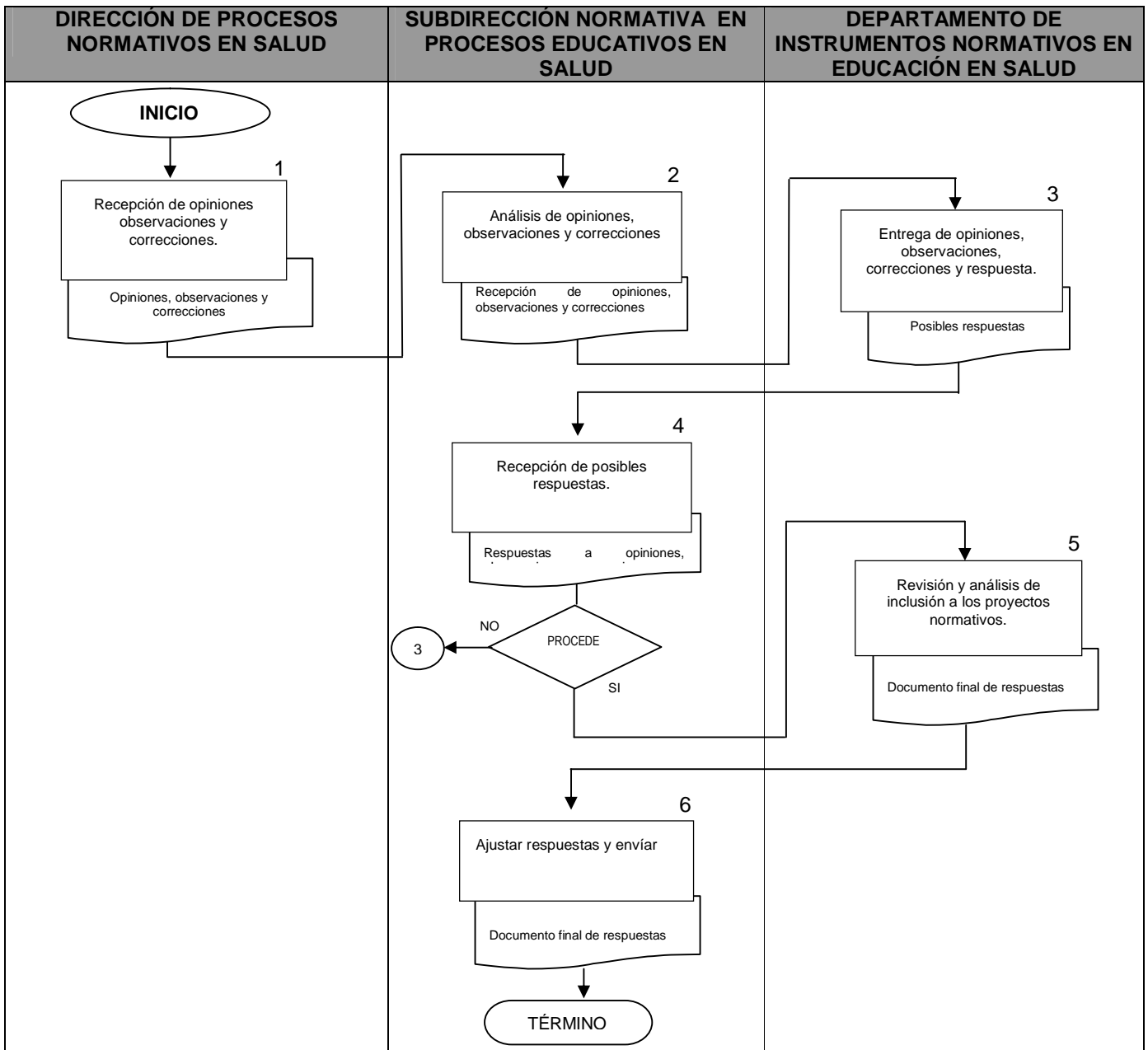
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de opiniones, observaciones y correcciones	1.1 Recibe opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos e indica. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opiniones, observaciones y correcciones.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Análisis de opiniones, observaciones y correcciones	2.1 Analiza opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos y turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opiniones, observaciones y correcciones.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Entrega de opiniones, observaciones, correcciones y respuesta.	3.1 Recibe las opiniones, observaciones y correcciones a los instrumentos normativos realizados por las instituciones de salud y educativas y envía las posibles respuestas a subdirección para autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posibles respuestas a opiniones, observaciones y correcciones.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
4.0 Recepción de posibles respuestas.	4.1 Recibe respuestas de las opiniones, observaciones y correcciones y decide procedencia. Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuestas a opiniones, observaciones y correcciones.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
5.0 Revisión y análisis de inclusión a los proyectos normativos.	5.1 Revisión y análisis de opiniones, observaciones y correcciones realizadas a los proyectos normativos y respuestas finales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento final de respuestas.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
6.0 Ajustar respuestas y enviar.	6.1 Se elaboran las respuestas a las opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos y entregan a la Subdirección. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento final de respuestas.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	
		<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.


## 8.0 Glosario

**8.1 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel nacional, por las partes que en ella se incluyen.

**8.3 Opiniones, observaciones y correcciones:** Pronunciamientos de las instituciones de salud y educativas que realizan a los proyectos de instrumentos normativos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-46)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>46. Procedimiento para recibir y proponer opiniones, observaciones y correcciones a los proyectos normativos</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	DIRECTOR DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)
	DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD	
	47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.	REV. 0 Hoja: 1 de 7

## 47. PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR Y COORDINAR AL EQUIPO DE TRABAJO EN LA CONFORMACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.12 Establecer el mecanismo abocado a organizar y coordinar al equipo interno de trabajo en la conformación de los anteproyectos de instrumentos normativos en educación en salud, para discusión en las reuniones con representantes institucionales.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento no aplica

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud determina y es responsable de instruir sobre la elaboración de instrumentos normativos con base en las prioridades institucionales del Programa Nacional de Normalización.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud delibera e indica a los responsables internos quienes conforman el equipo de trabajo encargado de elaborar los instrumentos normativos.
- 3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud es responsable de la organización y coordinación del equipo interno de trabajo y verifica el cumplimiento de compromisos para elaborar los instrumentos normativos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de instrumentos normativos a elaborar.	1.1 Instruye a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud la elaboración de los anteproyectos de instrumentos normativos conforme a los instrumentos inscritos en el Programa Nacional de Normalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Normalización.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Recepción de instrucción e indicaciones para generar instrumento.	2.1 Recibe instrucciones y el Programa Nacional de Normalización.           2.2 Analiza, verifica e identifica el tipo y forma de los instrumentos normativos en educación en salud requeridos conforme al Programa Nacional de Normalización.           2.3 Turna al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud indicaciones para la generación del instrumento e integración de equipos de trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Nacional de Normalización</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
3.0 Propuesta de grupos internos de trabajo.	3.1 Recibe indicaciones y revisa Programa Nacional de Normalización           3.2 Propone equipos internos de trabajo y elabora propuesta de organización y coordinación y la turna a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización y coordinación del equipo interno de trabajo</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud
4.0 Validación de propuesta de conformación de equipo interno de trabajo.	4.1 Recibe propuesta de personal para conformar el equipo interno de trabajo encargado de elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.           4.2 Analiza, hace recomendaciones y valida.	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

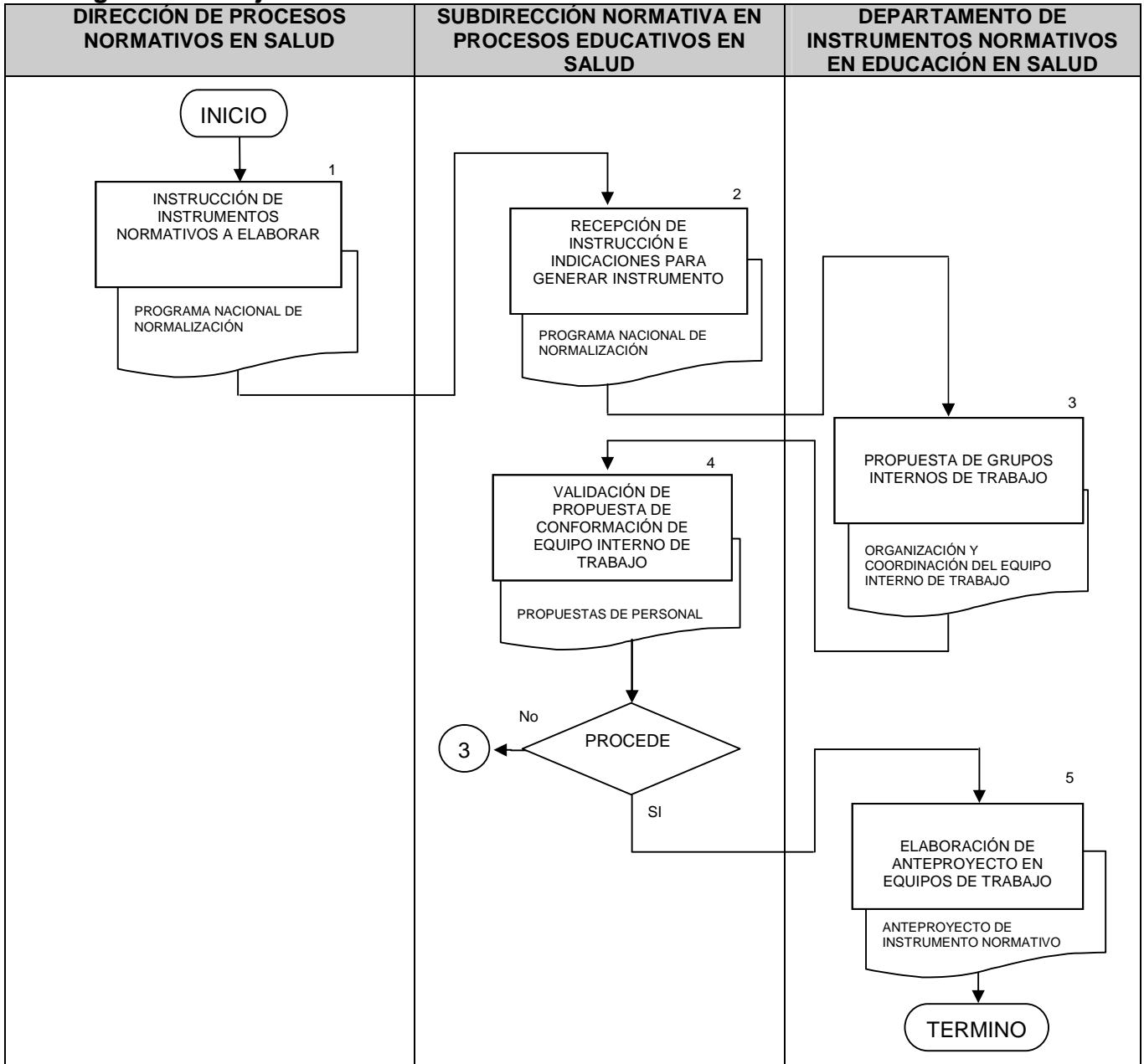
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>4.3 Indica al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud inicio de trabajos de los equipos conforme a la organización propuesta.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 3</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuestas de personal.</li> </ul>	
5.0 Elaboración de anteproyecto en equipos de trabajo.	<p>5.1 Recibe indicaciones</p> <p>5.2 Informa a los equipos de trabajo sobre la elaboración de los anteproyectos de instrumentos normativos y de la organización.</p> <p>5.3 Coordina los trabajos de los equipos y verifica el cumplimiento de compromisos.</p> <p>5.4 Recibe y concentra los resultados del equipo de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteproyecto de instrumento normativo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.


## 8.0 Glosario

**8.1 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamiento.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.

**8.3 Propuesta de Instrumento Normativo:** Documento preliminar de carácter legal que puede ser de aplicación u observancia voluntaria u obligatoria como las normas oficiales mexicanas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-47)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>47. Procedimiento para organizar y coordinar al equipo de trabajo en la conformación de los instrumentos normativos en educación en salud.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-48)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>	
		<b>Hoja 1 de 7</b>

**48. PROCEDIMIENTO PARA INSTRUMENTAR ACCIONES PARA VINCULAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE NORMALIZACIÓN EN EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-48)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Organizar las acciones de participación y vinculación entre las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud con el objeto de contar y conjuntar los elementos necesarios para la elaboración de instrumentos normativos de educación inherentes a la salud.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno, el procedimiento aplica a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento involucra a las instituciones de salud y educativas que conforman el grupo de trabajo de representantes institucionales relacionadas con el mecanismo de normalización en educación en salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de determinar las instituciones que se vincularán.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de indicar las acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.
- 3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud es el responsable de mantener la interrelación informativa permanente con las instituciones participantes.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-48)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrumentación de acciones de vinculación	1.1 De acuerdo al Programa Nacional de Normalización, instruye a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud se instrumenten acciones de vinculación. 1.2 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud instrumento normativo definitivo para autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Recepción de indicaciones para instrumentar acciones de vinculación	2.1 Recibe instrucciones de instrumentación de acciones de vinculación. 2.2 Analiza, verifica y valida el tipo de instrumentación conforme al Programa de Normalización. 2.3 Indica al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud programe la instrumentación de acciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
3.0 Elaboración de propuesta para instrumentar acciones de vinculación y participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización	3.1 Recibe indicaciones de instrumentación de acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud y las presenta para procedencia. 3.2 Integra propuesta para proceso de normalización y turna a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta para proceso de normalización</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud
4.0 Revisión y aprobación de propuesta para proceso de normalización	4.1 Revisa y analiza la propuesta para las acciones de normalización. 4.2 Solicita cambios y conforme al caso aprueba 4.3 Indica al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud la procedencia e instruye sobre la implementación de las acciones.	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

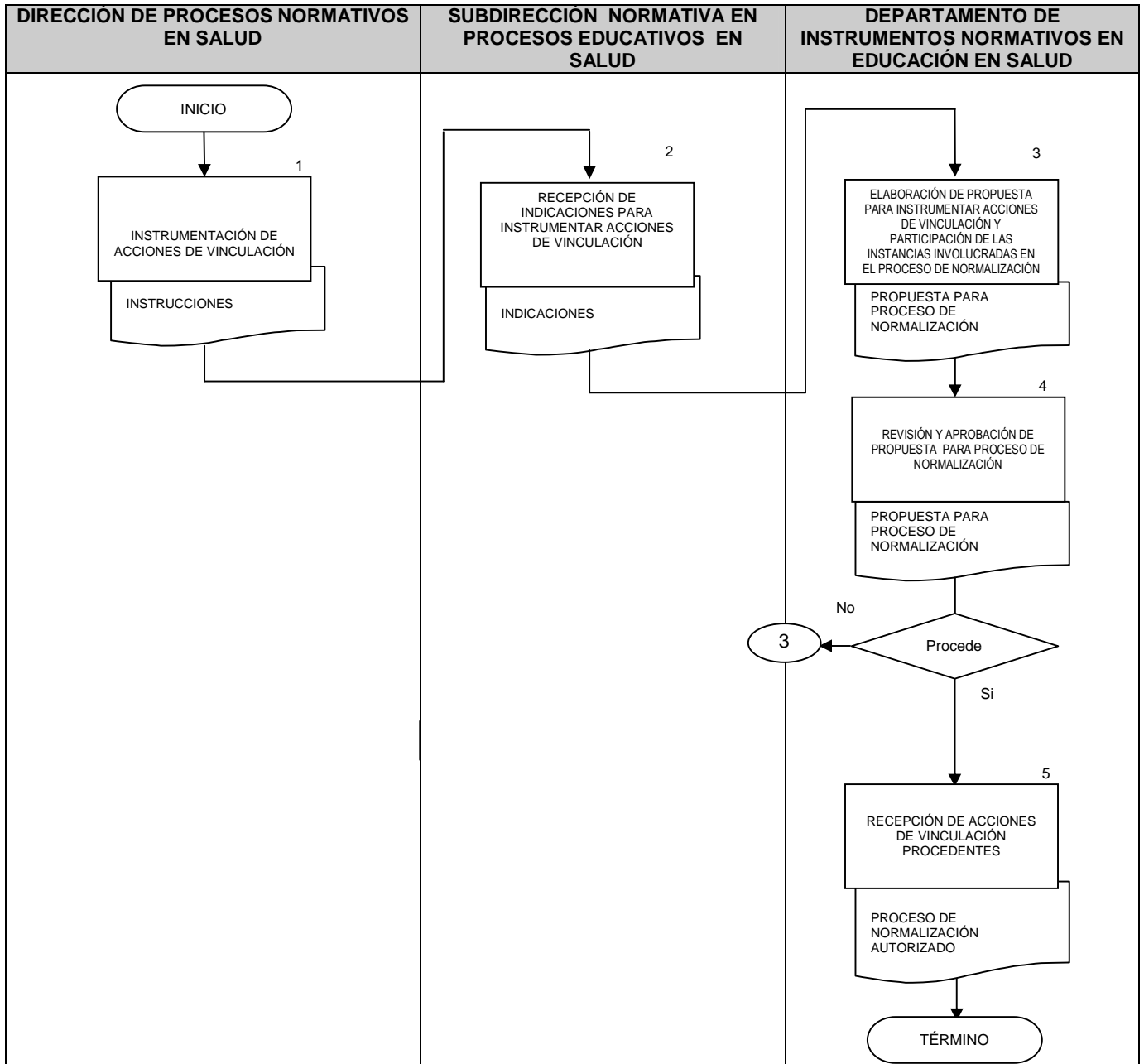
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES-DPNS-MP-48)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta para proceso de normalización</li> </ul>	
5.0 Recepción de acciones de vinculación procedentes	5.1 Recibe aprobación a la propuesta de acciones procedentes para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud. 5.2 Implementa acciones y difunde a las instancias involucradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de normalización autorizado</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-48)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-48)	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>		Rev: 0
			Hoja 6 de 7

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Programa Anual de Normalización.	No aplica.

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.

## 8.0 Glosario

**8.1 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual y lineamiento.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-48)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>48. Procedimiento para instrumentar acciones para vincular la participación de las instancias involucradas en el proceso de normalización en educación en salud.</b>	


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Gabriel Chisco Zaragoza	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe del Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 49. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES NORMATIVAS Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE NORMALIZACIÓN.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Determinar el tipo de instrumento normativo por elaborar o actualizar y el tema correspondiente para regular la educación en salud e Incluir en el Programa Anual de Normalización los instrumentos normativos seleccionados para su publicación en el Diario Oficial de la Federación.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo es aplicable para elaborar y publicar el programa anual de normatividad por la Secretaría de Economía, a través de la Comisión Federal para la Mejora Regulatoria (COFEMER).

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación será responsable de determinar los instrumentos normativos a desarrollar.
- 3.2 La Dirección de Procesos Normativos en Salud será la responsable de elaborar la propuesta para elaborar el tipo y tema de instrumentos de normatividad.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud será la responsable de difundir y validar el tipo y tema de los Instrumentos de Normatividad a aprobar por parte de la Dirección de Procesos Normativos en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

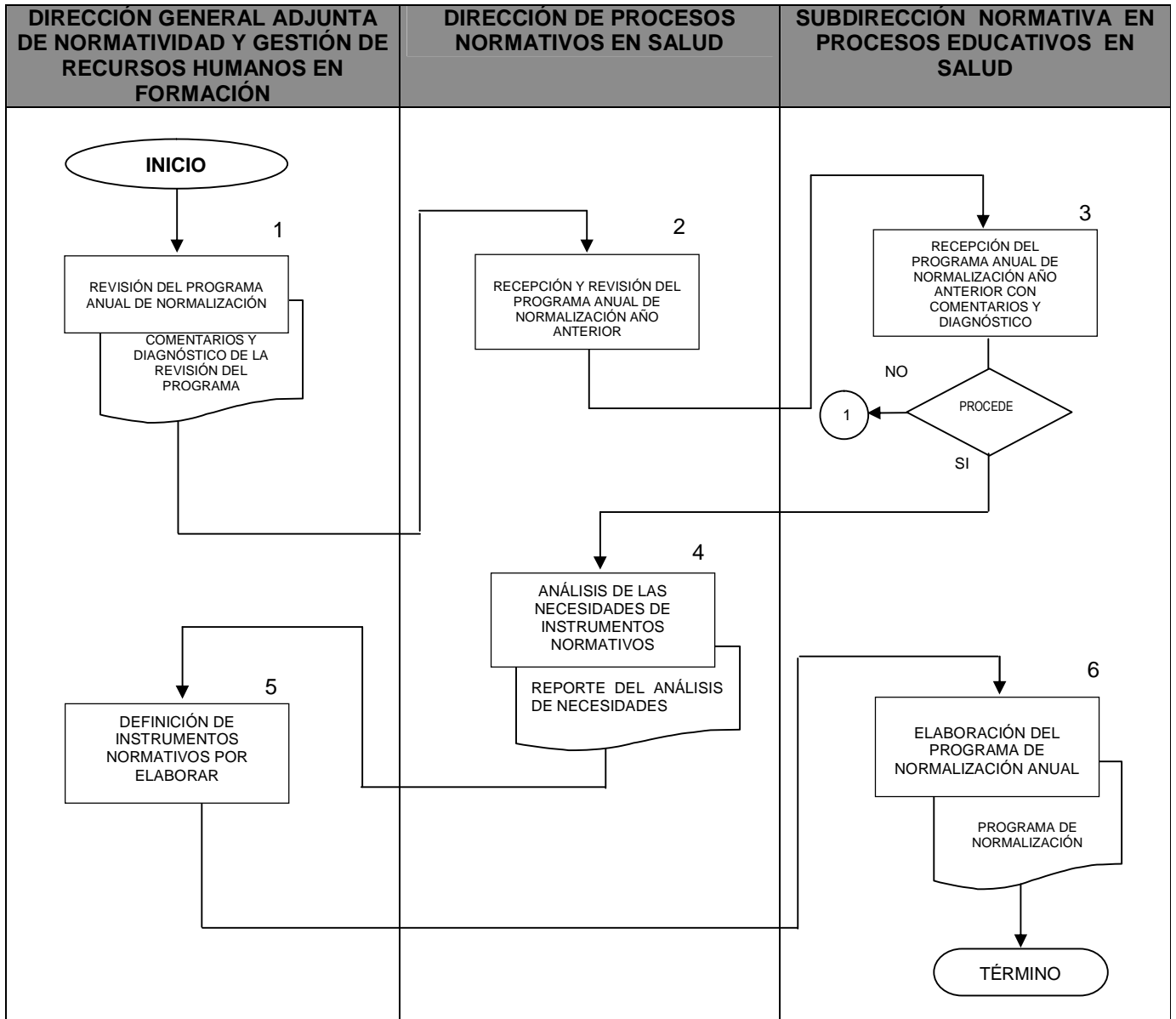
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión del Programa Anual de Normalización.	1.1 Revisa el Programa Anual de Normalización. 1.2 Se define qué instrumentos normativos y con qué carácter estarán incluidos en el programa del próximo año. 1.3 Instruye para la elaboración de comentarios y diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comentarios y Diagnóstico de la Revisión de Programa.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
2.0 Recepción y Revisión del Programa Anual de Normalización año anterior.	2.1 Analiza comentarios y diagnóstico de necesidades. 2.2 Se envía a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para diagnóstico.	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
3.0 Recepción del Programa Anual de Normalización año anterior con comentarios y diagnóstico.	3.1 Recibe programa anual de normalización para comentarios y diagnóstico emitido por la Dirección de Procesos Normativos en Salud. Procede: No: Regresa a la Actividad 1. Si: Continúa Procedimiento.	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
4.0 Análisis de las Necesidades de Instrumentos Normativos.	4.1 Realiza un diagnóstico de las necesidades reales de elaborar o actualizar instrumentos normativos y se define cuales se abordarán. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reporte del Análisis de necesidades.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
5.0 Definición de Instrumentos Normativos por elaborar.	5.1 Recibe el programa anual de normalización revisado y con sugerencias de contenido y se define su estructura. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de instrumentos normativos.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
6.0 Elaboración del Programa de Normalización Anual.	6.1 Recibe propuesta definitiva y se elabora el Programa Anual de Normalización del Área. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Normalización.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa Anual de Normalización.	No aplica.
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica.
Propuestas y Peticiones de Instituciones.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual de Normalización.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Programa.
Normas Oficiales Mexicanas de la SSA.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Normas.


## 8.0 Glosario

**8.1 Diagnóstico:** Análisis que se realiza para definir qué tipo y en qué tema se realizarán normas oficiales.

**8.2 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria como norma oficial mexicana, norma mexicana, reglamento, manual, lineamientos.

**8.3 Norma Oficial Mexicana:** Documento legal de aplicación y observancia obligatoria a nivel federal, por las partes que en ella se incluyen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-49)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>49. Procedimiento para el diagnóstico de necesidades normativas y elaboración del programa anual de normalización.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 50. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN Y ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA JURÍDICO-NORMATIVA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con bibliografía veraz, oportuna y actualizada para la elaboración o actualización del instrumento normativo correspondiente.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y a las Áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo involucra a instituciones tanto educativas como de salud y a unidades globalizadoras en el proceso de elaboración y autorización de instrumentos normativos.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, definirá la información mínima con la que debe contar para el desarrollo de diferentes instrumentos normativos.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de investigar la ubicación de la bibliografía necesaria y sus formas de obtención.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, establece coordinación con las instituciones propietarias de la información.
- 3.4 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, se aboca a obtener la mayor cantidad de información necesaria para desarrollar el instrumento correspondiente.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

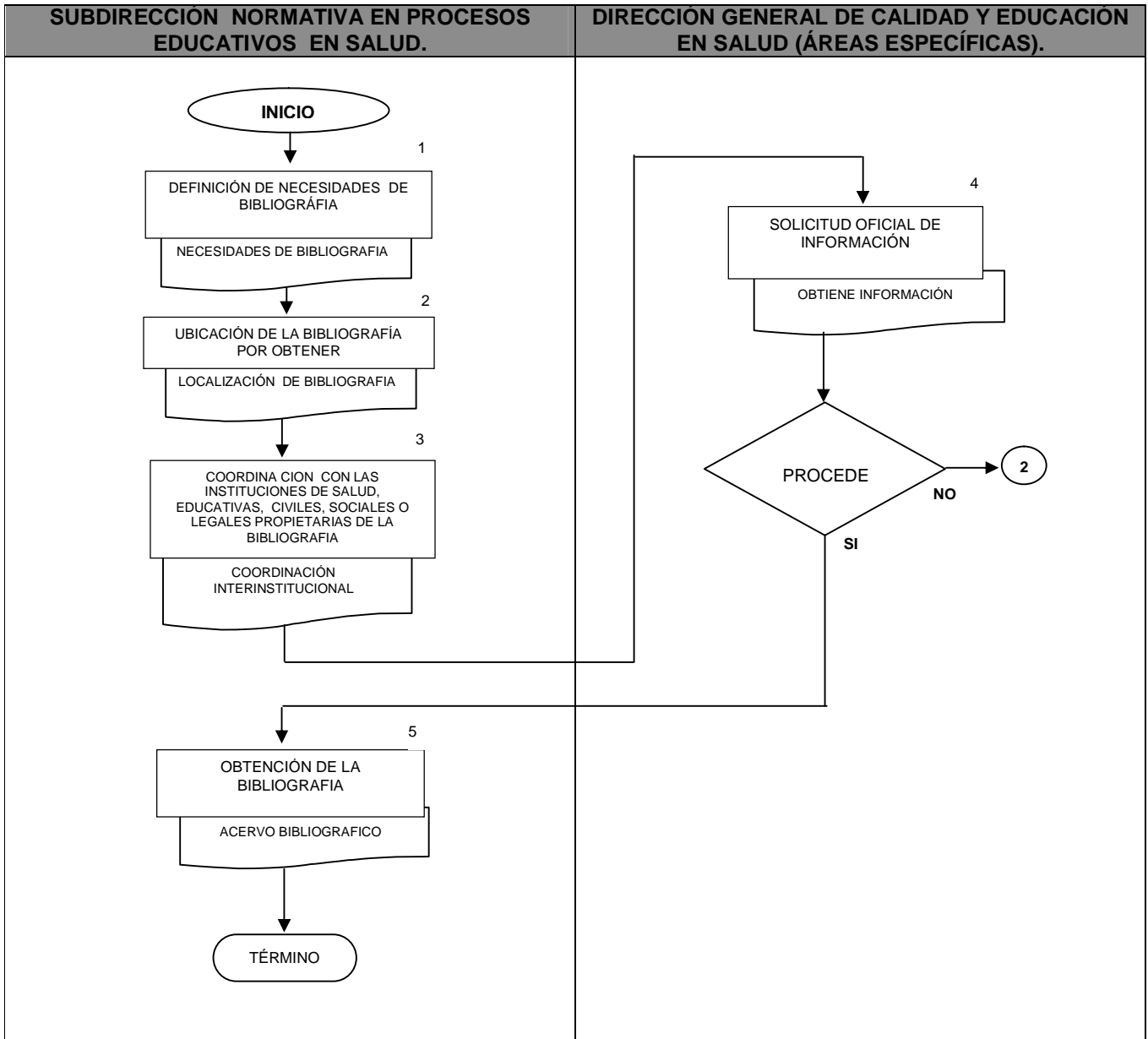
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de necesidades de bibliografía.	1.1 Define la bibliografía actual, legal, técnica y multidisciplinaria que se requiere. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidades de bibliografía.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Ubicación de la bibliografía por obtener.	2.1 Investigar ubicación de la información requerida, ya sea institución de salud, educativa, legal, social o en sistema electrónico (Internet). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Localización de bibliografía.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Coordinación con las instituciones de salud, educativas, civiles, sociales o legales propietarias de la bibliografía.	3.1 Establecer comunicación vía telefónica, electrónica o presencial con las instituciones propietarias de la bibliografía. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación interinstitucional.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
4.0 Solicitud oficial de información.	4.1 Recibir solicitud para proporcionar información y da respuesta.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2. SI: Continuar procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obtiene información.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (Áreas Específicas)
5.0 Obtención de la bibliografía.	5.1 Integra el acervo bibliográfico específico para el instrumento a desarrollar. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acervo bibliográfico.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

#### 4.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los E.U.M., Leyes, Reglamentos, Normas, Acuerdos, Decretos, Lineamientos y Procedimientos relacionados con los instrumentos a elaborar.	No aplica.
Directorio y correos electrónicos de las instituciones y unidades propietarias de la información.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos jurídicos obtenidos.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Documento.
Oficios de solicitud de información.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Número de oficio.

## 8.0 Glosario


**8.1 Área Específica:** Área de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que participa directamente en la elaboración y apoyo de los instrumentos jurídicos por ser de su incumbencia directa.

**8.2 Bibliografía:** Descripción de libros, de sus ediciones, conjunto de títulos de obras que tratan de un asunto relacionado con los instrumentos a elaborar.

**8.3 Institución:** Establecimiento de educación o salud, ya sea pública, privada o social relacionada con los instrumentos a elaborar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-50)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>50. Procedimiento para la obtención y actualización bibliográfica jurídico-normativa.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-51)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 5</b>

## 51. PROCEDIMIENTO PARA LA DEFINICIÓN DE INTEGRANTES DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO PARA ELABORAR LOS ANTEPROYECTOS DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-51)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 5</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Conformar un grupo de trabajo interno multidisciplinario para la elaboración o actualización del instrumento normativo correspondiente.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud y Direcciones de Área participantes de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, son responsables de analizar el contenido del anteproyecto, definen el capital humano interno que formará el grupo de trabajo para la elaboración de anteproyectos de instrumentos normativos.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, son responsables de integrar y coordinar al grupo de trabajo interno en la elaboración del Programa de Trabajo para construir los anteproyectos de instrumentos normativos correspondientes.
- 3.3 Las Direcciones de área de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que tienen ingerencia directa en la aplicación, seguimiento o supervisión de los instrumentos a elaborar participan en grupos de trabajo internos.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-51)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 5</b>

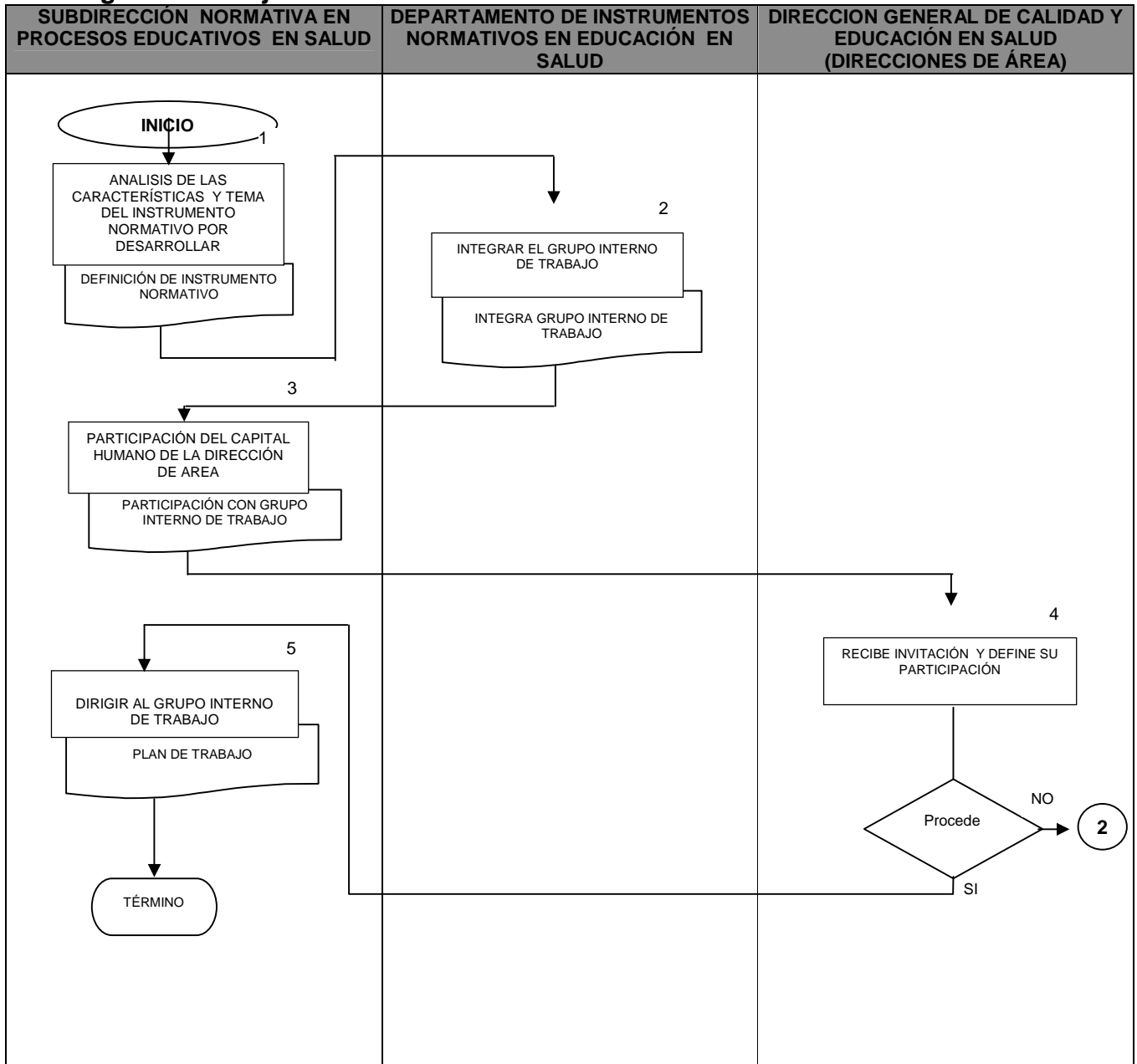
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Análisis de las características y tema del instrumento normativo por desarrollar.	1.1 Orientar y definir contenido por desarrollar, y seleccionar e integrar al capital humano que participará en su elaboración. <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de Instrumento normativo.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Integrar el Grupo Interno de Trabajo.	2.1 Con base en las características y contenido del anteproyecto de instrumento normativo y las del capital humano con que se cuenta, se asignan para formar el Grupo de Trabajo Interno. <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración Grupo Interno de Trabajo.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
3.0 Participación del Capital Humano de la Dirección de Área.	3.1 Analizar la participación del capital humano de otras Direcciones de Área de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y se les invita a participar. <ul style="list-style-type: none"> <li>Participación con Grupo Interno de Trabajo.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
4.0 Recibe invitación y define su participación.	4.1 Las Direcciones de Área reciben invitación a participar y definen su respuesta.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2. Si: Continuar procedimiento.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (Direcciones de Área participantes)
5.0 Dirigir al Grupo Interno de Trabajo.	5.1 Elaborar un plan de reuniones de trabajo para desarrollar el anteproyecto de instrumento normativo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Trabajo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-51)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 5</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-51)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>51. Procedimiento para la definición de integrantes del grupo interno de trabajo para elaborar los anteproyectos de instrumentos normativos.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 5 de 5</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Plantilla de personal existente.	No aplica
Estructura orgánica de la Dirección General.	No aplica
Programa Anual de Normalización.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Actualización plantilla de personal.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Plantilla.
Modificación estructural.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Documento.

## 8.0 Glosario

**8.1 Actualización de instrumento normativo:** Modificación de un documento jurídico normativo existente.

**8.2 Elaboración de instrumento normativo:** Desarrollo integral de un documento jurídico normativo.

**8.3 Grupo de Trabajo:** Capital humano seleccionado para desarrollar los anteproyectos de instrumentos normativos seleccionados.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 52. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL INSTRUMENTO NORMATIVO.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

### 1.0 Propósito.

- 1.1 Elaborar los anteproyectos, proyectos y documentos definitivos de instrumentos normativos para ser analizados por el grupo de expertos y atender a las 31 Entidades Federativas, Distrito Federal, Unidades Médicas y Asociaciones.

### 2.0 Alcance.


- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable tanto a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud como la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
- 2.2 A nivel externo es aplicable para la Secretaría de Economía, quien por medio de la Comisión Federal para la Mejora Regulatoria realiza los trámites para la publicación de la normatividad correspondiente.

### 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, son responsables de coordinar las reuniones de trabajos presenciales y virtuales conforme al programa elaborado para tal fin.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación coordinan la elaboración, control y seguimiento de documentos como anteproyectos, proyectos e instrumentos normativos definidos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

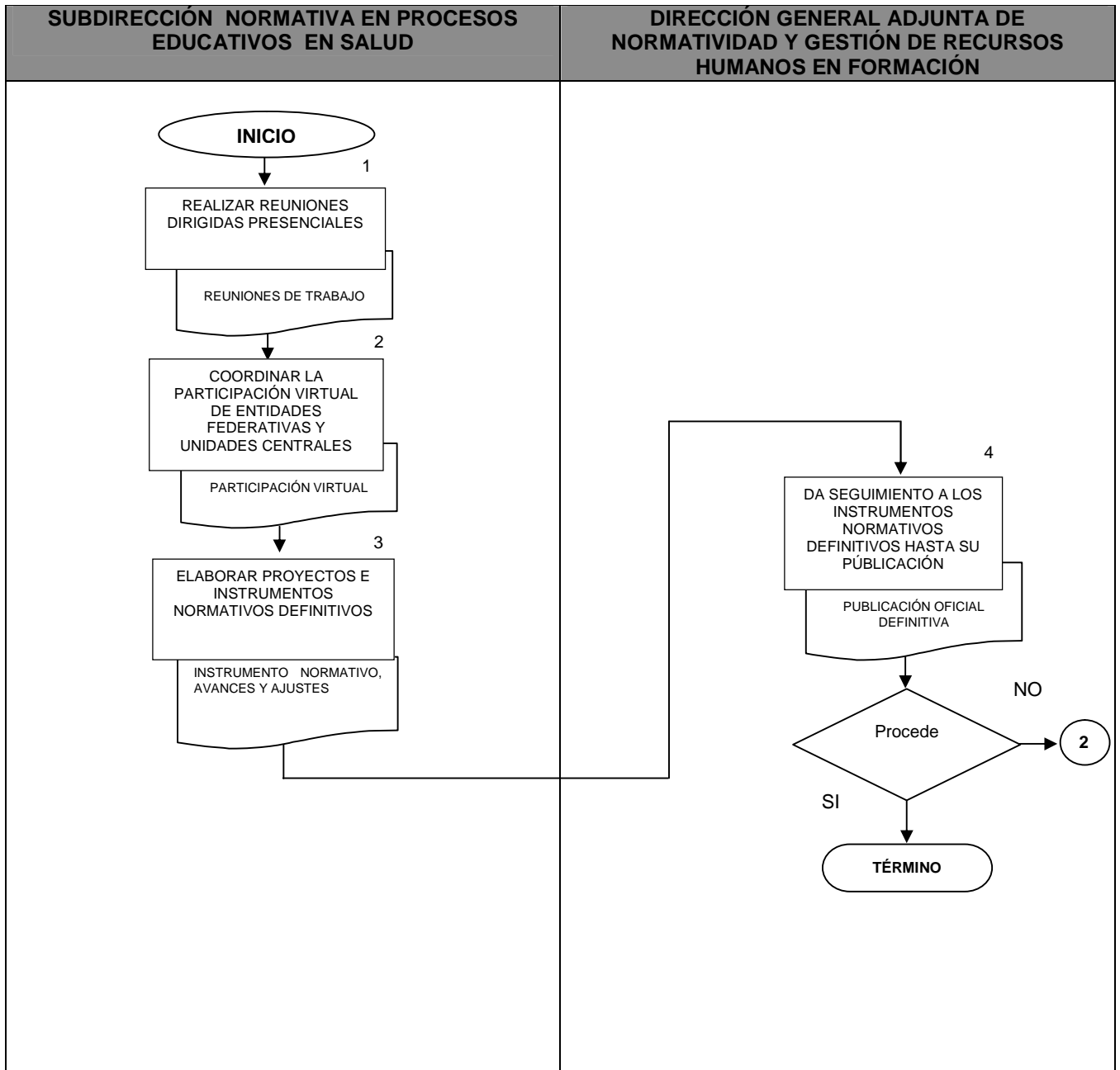
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Realizar reuniones dirigidas presenciales.	1.1 Programar y realizar reuniones para desarrollar el proyecto del instrumento normativo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reuniones de trabajo.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Coordinar la participación virtual de entidades federativas y unidades centrales.	2.1 Coordinar la participación en la elaboración del proyecto de instrumento normativo correspondiente con las 31 Entidades Federativas, el Distrito Federal y las Unidades y Asociaciones que se interesan en participar. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación virtual.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Elaborar proyectos e instrumentos normativos definitivos.	3.1 Programar sesiones con la participación virtual de entidades, unidades y asociaciones, elabora los proyectos e instrumentos normativos definitivos correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumento normativo, avances y ajustes.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
4.0 Da seguimiento a los instrumentos normativos definitivos hasta su publicación.	4.1 Enviar y coordinar con las instancias globalizadoras responsables, los requisitos y fechas de la publicación de los instrumentos normativos, en las diferentes etapas de su proceso. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 2. Si: Continuar procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicación oficial definitiva.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Bibliografía seleccionada según instrumento normativo a elaborar.	No aplica.
Documento elaborado, avances, ajustes, borradores y versiones actualizadas.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCES.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bibliografía utilizada.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Documentos.
Instrumento Normativo, Proyectos y Anteproyectos.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Instrumento Normativo elaborado.


## 8.0 Glosario

**8.1 Anteproyecto o proyecto de instrumento normativo:** Documento preliminar sujeto a modificaciones por el grupo de trabajo, directivos, grupo de expertos o unidades globalizadoras que autorizan el documento antes de su publicación o autorización.

**8.2 Proyecto de Norma:** Documento elaborado, analizado y aprobado por el grupo de expertos y los organismos globalizadores.

**8.3 Reunión o Sesión de Trabajo:** Actividad que se realiza de manera conjunta y programada por el personal directivo y operativo para desarrollar anteproyectos y proyectos de instrumentos normativos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-52)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>52. Procedimiento para elaborar el instrumento normativo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

### **53. PROCEDIMIENTO PARA CREAR EXPEDIENTES ESPECÍFICOS POR INSTRUMENTO NORMATIVO PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO HASTA SU PUBLICACIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con un expediente de control interno para cada instrumento normativo por elaborar o actualizar durante todo su desarrollo y posterior a su publicación oficial.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, son responsables de crear y controlar los sistemas de archivo, manuales impresos y electrónicos de los productos generados por cada instrumento normativo en desarrollo.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de resguardar y controlar los expedientes, biblioratos, carpetas y archivos electrónicos para el control interno y seguimiento de los instrumentos normativos en proceso de elaboración o actualización hasta su publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- 3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Salud, es responsable de aplicar el control de los documentos y archivos que se vayan creando durante el proceso de elaboración de un instrumento normativo


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

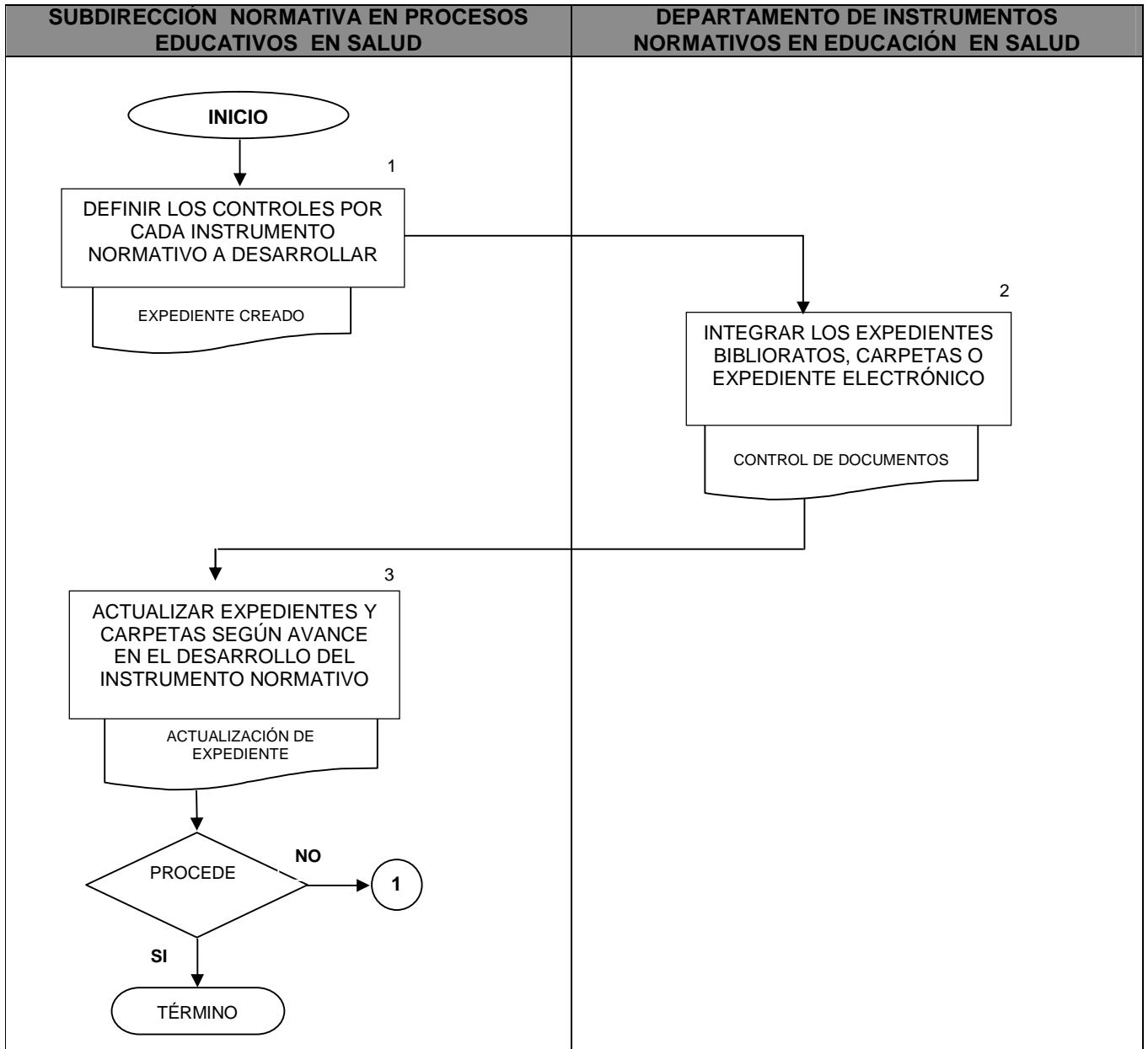
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definir los controles por cada instrumento normativo a desarrollar.	1.1 Definirá las etapas o divisiones que tendrá para cada una de ellas, abrir el expediente y control impreso y electrónico correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente creado.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Integrar los expedientes biblioratos, carpetas o expediente electrónico	2.1 Ordenará la información con que se cuenta, tanto bibliográfica como la que se produce durante el desarrollo del instrumento normativo y se integra en expedientes, biblioratos, carpetas y controles individuales impresos y electrónicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control de documentos.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
3.0 Actualizar expedientes y carpetas según avance en el desarrollo del instrumento normativo.	3.1 Actualizará los expedientes y carpetas de cada instrumento normativo en elaboración. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización de expediente.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Expediente bibliográfico de instrumento normativo elaborado.	No aplica.
Expediente de control de avances en la elaboración de los instrumentos normativos.	No aplica.
Manual de Organización de la DGCEs	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expedientes y carpetas creados.	1 año después de su publicación	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud. Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.	Expediente bibliográfico.
Control de avances.	1 año o durante el proceso de elaboración	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Expediente de control.


## 8.0 Glosario

**8.1 Control:** Sistema definido e implementado para contar con información, archivos y expedientes actualizados generados.

**8.2 Expediente:** Conjunto de documentos integrado por la información obtenida y que se utiliza para la elaboración y actualización de instrumentos normativos pudiendo ser impreso o electrónico.

**8.3 Sistema:** Sistema específico y ordenado para aplicar los pasos y secuencia con el propósito de lograr La publicación de un instrumento normativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-53)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>53. Procedimiento para crear expedientes específicos por instrumento normativo para su control y seguimiento hasta su publicación.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 54. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN DEL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO E INTERINSTITUCIONAL DE EXPERTOS EXTERNOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Determinar la conformación de un grupo de trabajo multidisciplinario e interinstitucional externo de expertos en el tema para llevar a cabo la elaboración y/o actualización de instrumentos normativos, como mínimo uno de ellos por cada instrumento.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo es indispensable que participen instituciones gubernamentales, educativas, de salud, públicas, privadas y sociales, academias, sociedades y organismos no gubernamentales locales, estatales y federales.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud definen a las instituciones idóneas para el grupo de trabajo de expertos con base en el tipo y contenido del instrumento a elaborar.
- 3.2 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud son responsables de elaborar y enviar las invitaciones a las instituciones que se consideran convenientes integren el grupo de expertos.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de confirmar y coordinar la reunión donde se instalará el grupo de trabajo.
- 3.4 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, son responsables de coordinar la primera reunión e instalación oficial del grupo de expertos.
- 3.5 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, son los responsables de la coordinación, seguimiento y control de las reuniones.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Define los integrantes del grupo de expertos.	1.1 Definir los posibles integrantes del grupo de expertos multidisciplinario e interinstitucional que de manera presencial y en reuniones programadas, elaborarán el instrumento normativo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grupo de expertos.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
2.0 Envía invitación para designar un representante al grupo de expertos.	2.1 Enviar invitaciones oficiales para integrar el grupo de expertos multidisciplinario e interinstitucional que participarán en la elaboración de los instrumentos normativos correspondientes. <p>Procede:</p> <p>No: Regresar a la actividad 1. Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios de invitación.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
3.0 Recepción y respuesta a la invitación.	3.1 Las unidades que cuentan con expertos en cada tema responden a la invitación a participar. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recepción y respuesta.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
4.0 Confirmación y convocatoria al grupo de expertos.	4.1 Recibir oficios de designación del integrante del grupo de trabajo de expertos multidisciplinario e interinstitucional, se confirma vía telefónica o electrónica y se convoca a la instalación oficial del grupo de trabajo con fecha, hora, lugar y orden del día. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocatoria a reunión.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

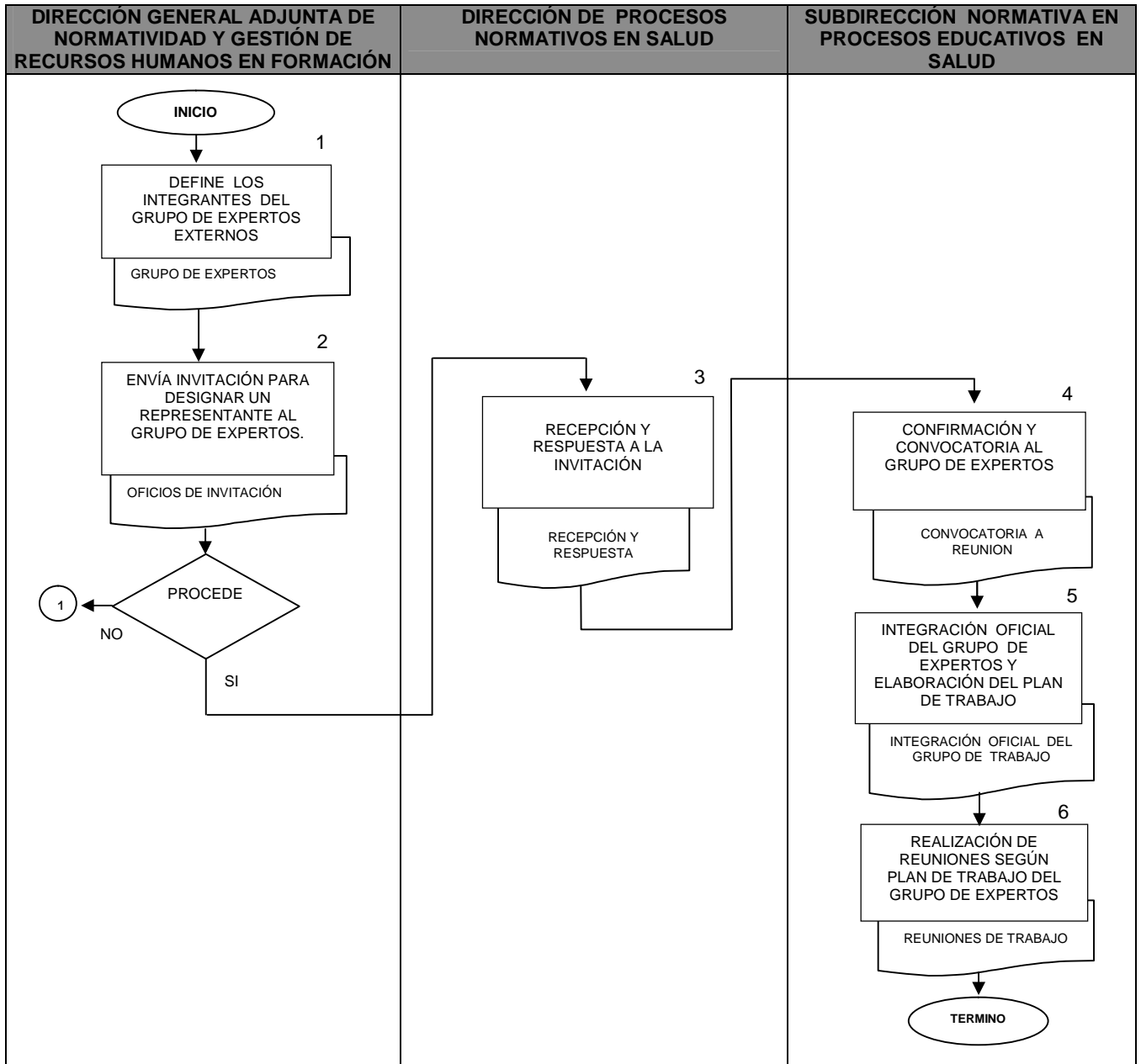
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Integración oficial del grupo de expertos y elaboración del plan de trabajo.	5.1 Instalar el grupo de trabajo multidisciplinario e interinstitucional con elaboración del acta de instalación correspondiente y se define el plan de trabajo para elaborar el instrumento normativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración oficial del grupo de trabajo.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
6.0 Realización de reuniones según plan de trabajo del grupo de expertos.	6.1 Realizar las reuniones, según calendario, las cuales se convocan, desarrollan, coordinan y controlan por la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reuniones de trabajo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Anteproyectos y proyectos de instrumentos normativos a elaborar.	No aplica
Acta de instalación del grupo de expertos.	No aplica
Directorio y correo electrónico de representantes.	No aplica
Avances de los instrumentos normativos en elaboración.	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Avance de instrumentos normativos en elaboración.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Documento.
Oficios de convocatoria.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Oficio.
Acta de instalación del grupo.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Acta.
Correos electrónicos de invitación.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Impreso de envío.


## 8.0 Glosario

**8.1 Equipo interdisciplinario:** Grupo de profesionales expertos en los temas a tratar de diferentes instituciones involucradas en temas específicos.

**8.2 Equipo Multidisciplinario:** Grupo de profesionales expertos en los temas a tratar de diferentes disciplinas y profesiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-54)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>54. Procedimiento para la integración y coordinación del grupo multidisciplinario e interinstitucional de expertos externos.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.3 Grupo de Expertos:** Servidores públicos y personal designado por las instituciones y unidades externas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para que participen en la revisión, elaboración o actualización de los instrumentos normativos correspondientes.


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 55. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN A NIVEL NACIONAL DE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS OFICIALES PARA SU APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Contar con un sistema para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos que hayan sido aprobados y publicados en el Diario Oficial de la Federación a las instituciones y organismos involucrados para su atención, aplicación y cumplimiento por las instancias involucradas o responsables y contar con un canal de intercomunicación entre los responsables de la elaboración del instrumento normativo y las instituciones y organismos involucrados para otorgar asesoría y orientación en el cumplimiento de cada instrumento normativo.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud y a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.2 A nivel externo es aplicable a las instituciones de salud a nivel nacional involucradas en el cumplimiento del correspondiente instrumento normativo y en su caso a las instituciones educativas cuando así aplique.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La difusión de los instrumentos normativos oficiales ya aprobados por las instituciones correspondientes y publicados en el Diario Oficial de la Federación, deben darse a nivel nacional a todas y cada una de las instituciones tanto de salud como educativas involucradas en su aplicación y cumplimiento, por parte de la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

3.2 La difusión y verificación del cumplimiento de los instrumentos normativos es responsabilidad de la Secretaría de Salud por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y los correspondientes titulares de Enseñanza de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

3.3 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud y la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, son los responsables de coordinar, enviar y confirmar la distribución de los Instrumentos Normativos correspondientes.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión final de los instrumentos normativos autorizados	1.1 Revisar tanto su contenido como su extensión en páginas, tamaño requerido, tipo de papel del contenido, pastas y el número de tintas de la portada. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de tipo de impreso</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Definir cantidad y calidad de impresos	2.1 Realizar un diagnóstico de la cantidad de unidades hospitalarias, oficinas centrales y estatales e instituciones participantes, en la elaboración del documento que requerirán del impreso y número de éstos del instrumento normativo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de ejemplares por imprimir.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
3.0 Tramitar la impresión del instrumento normativo.	3.1 Realizar el trámite ante la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la impresión del número necesario de ejemplares del instrumento normativo correspondiente. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impresión de ejemplares.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
4.0 Tramitar el envío de los ejemplares a nivel nacional	4.1 Realizar el trámite ante la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud del envío a nivel nacional de los ejemplares del instrumento normativo necesarios para satisfacer la demanda real. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trámite de envío y distribución</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

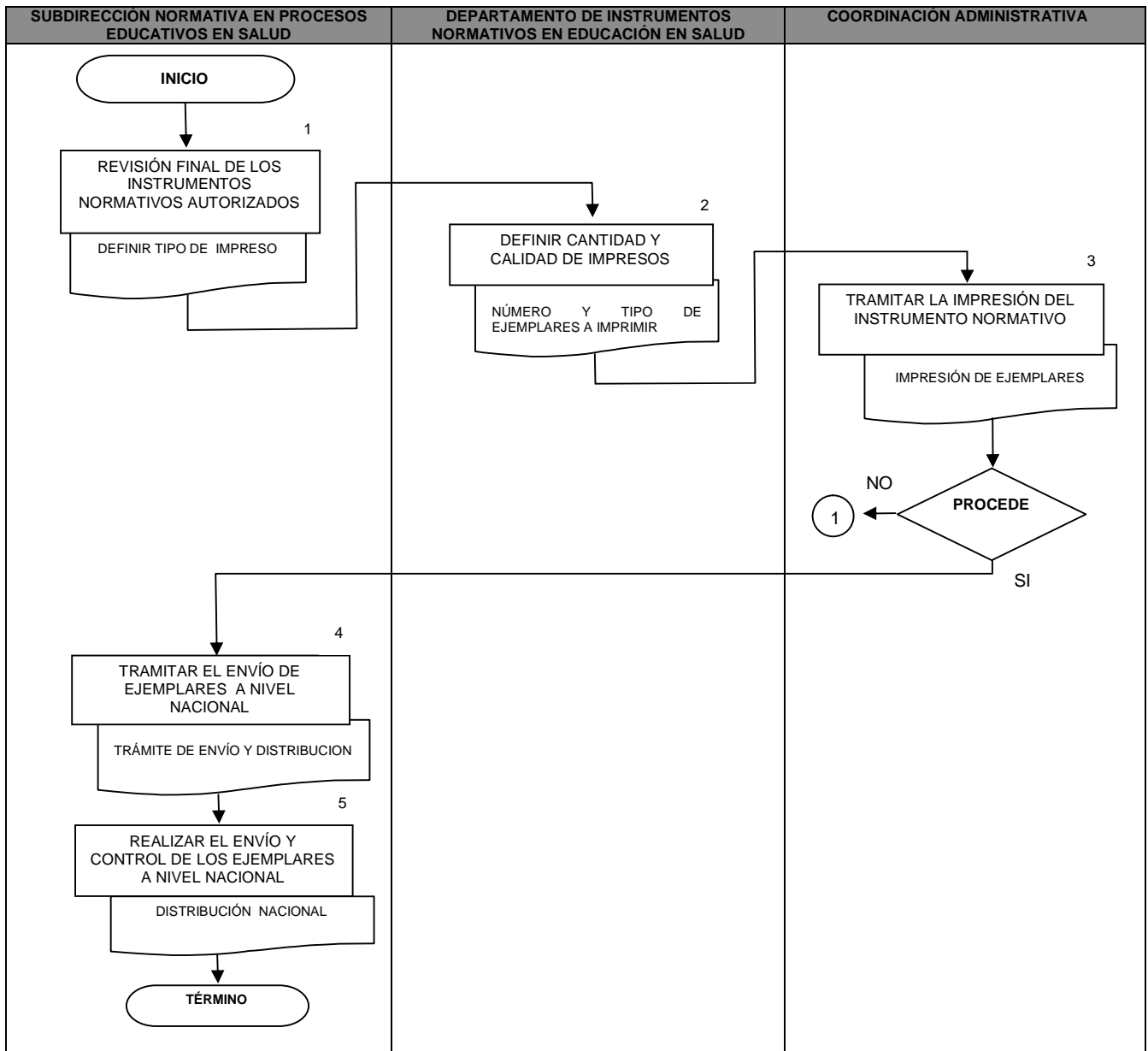
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Realizar el envío y control de los ejemplares a nivel nacional	5.1 Coordinar los envíos a nivel nacional (31 estados, D.F. Unidades Centrales) de los ejemplares requeridos del instrumento normativo correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribución nacional.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Instrumento Normativo a difundir	No aplica
Directorio de Unidades Hospitalarias e Instituciones Educativas nivel nacional y unidades normativas centrales.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrumento Normativo producido	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Instrumento Normativo elaborado
Directorio de Unidades Hospitalarias e Instituciones Educativas nivel nacional y unidades normativas centrales.	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Directorio


## 8.0 Glosario

**8.1 Directorio:** Listado de instituciones, unidades hospitalarias, titulares de Enseñanza a nivel nacional, unidades centrales normativas involucradas en la aplicación o atención de los instrumentos normativos correspondientes que contiene información sobre datos generales, teléfonos, cargos, nombres, direcciones y correos electrónicos actualizados ya sea de manera impresa o electrónica.

**8.2 Envío y distribución:** Cada institución de salud y educación debe recibir la cantidad de Instrumentos Normativos necesarios para su difusión interna y aplicación correspondiente.

**8.3 Instrumento Normativo:** Documento de carácter legal que puede ser de aplicación u observancia voluntaria u obligatoria como las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas, reglamentos, manuales, lineamientos y guías.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-55)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>55. Procedimiento para la difusión a nivel nacional de los instrumentos normativos oficiales para su aplicación y cumplimiento.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 9.0 Cambios de esta versión.


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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-56)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 5</b>

## **56. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR REUNIONES PRESENCIALES Y CONTAR CON UN DIRECTORIO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO EXTERNO.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-56)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.</b>	<b>REV. 0</b> <b>Hoja: 2 de 5</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Contar con una metodología para realizar reuniones presenciales de expertos en cada tema según el instrumento normativo a elaborar o actualizar, así como el directorio actualizado de cada grupo de trabajo para mantener control e interrelación con el grupo de manera permanente y ágil.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica tanto la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud como el Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo, involucra a las instituciones de salud y educativas así como a las unidades que integrarán el grupo de trabajo de expertos.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud es responsable de crear y operar un sistema de intercomunicación actualizado y veraz con los integrantes de cada grupo de expertos.

3.2 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de mantener una interrelación informativa permanente con los integrantes del grupo de expertos para realizar reuniones presenciales y virtualmente con los estados y otras instituciones sociales, civiles y oficiales para elaborar o actualizar los respectivos instrumentos normativos.

3.3 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de mantener actualizado el directorio y la interrelación de las instituciones tanto educativas como de salud que participan en las reuniones presenciales.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-56)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 5</b>

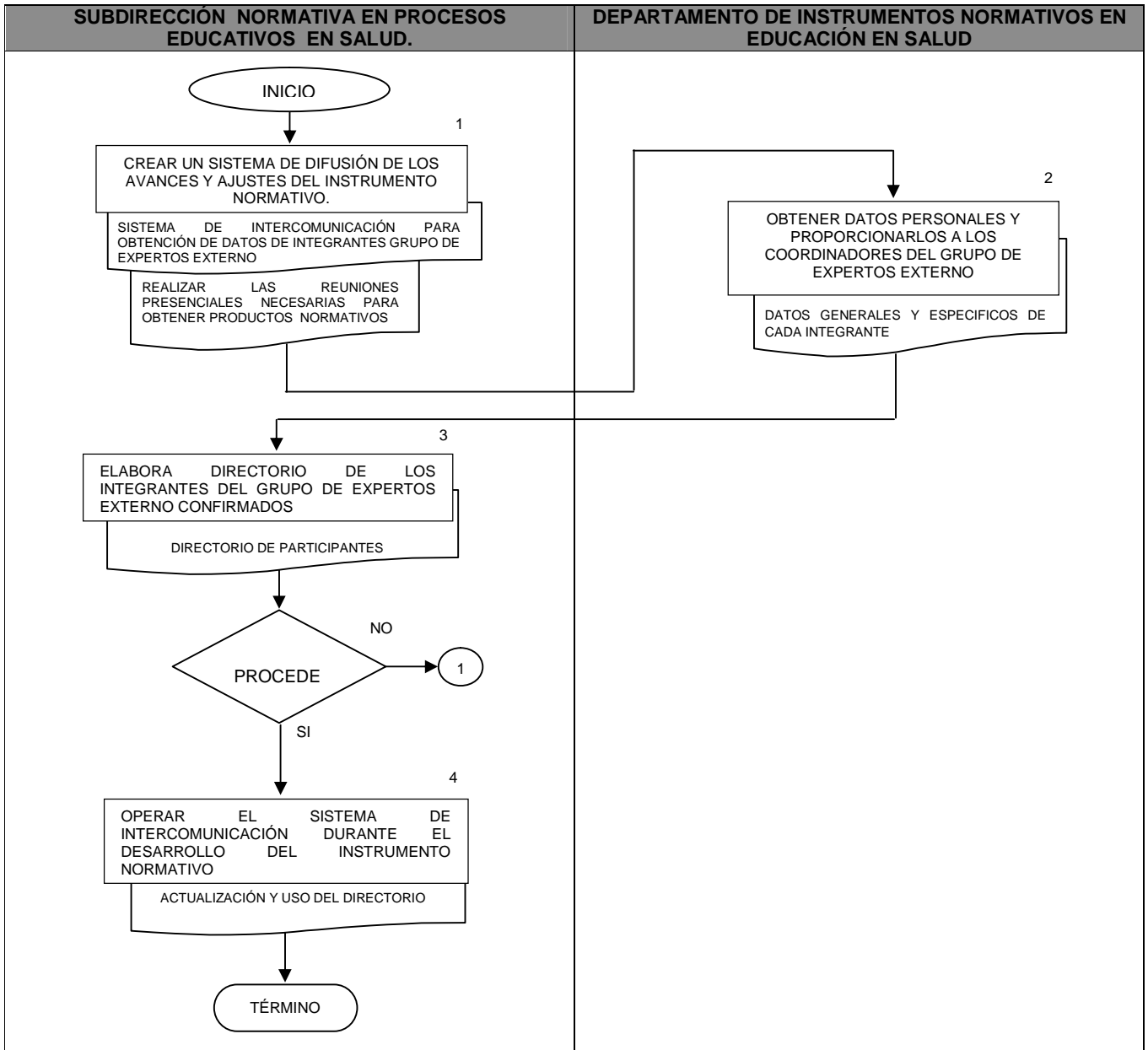
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Crear un sistema de difusión de los avances y ajustes del instrumento normativo.	1.1 Crear un directorio electrónico con su nombre, cargo, institución que representa, teléfonos, fax, redssa, correo electrónico y dirección para establecer contacto permanente para invitarlos a las reuniones presenciales de expertos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema de intercomunicación para obtención de datos de integrantes grupo de expertos externo.</li> <li>▪ Realizar las reuniones presenciales necesarias para obtener productos normativos.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Obtener datos personales y proporcionarlos a los coordinadores del Grupo de Expertos Externo.	2.1 Obtener por vía telefónica, fax, correo electrónico u oficio, los datos generales del personal que integran el grupo de expertos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Datos generales y específicos de cada integrante.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
3.0 Elabora directorio de los integrantes confirmados del Grupo de Expertos Externo.	3.1 Elaborar el directorio de los integrantes de cada Grupo de Expertos Externos confirmados. Procede:  No: Regresa a la Actividad 1. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Directorio de Participantes.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
4.0 Operar el sistema de intercomunicación durante el desarrollo del instrumento normativo.	4.1 Enviar de manera oportuna y expedita toda la información que sea necesaria para difundir a los integrantes del grupo de trabajo de expertos y a los participantes virtuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización y uso del Directorio.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-56)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>REV. 0</b>
<b>56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.</b>		<b>Hoja: 4 de 5</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-56)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>56. Procedimiento para efectuar reuniones presenciales y contar con un directorio de los integrantes del grupo de trabajo externo.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 5</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Directorio de Participantes.	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Directorio	2 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Directorio
Acuse de oficios y correos electrónicos	2 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.	Oficio y correo electrónico

## 8.0 Glosario

**8.1 Actualización:** Mantener al día los datos generales y específicos de cada participante del grupo de expertos externos ya sea de manera impresa o electrónica.

**8.2 Directorio:** Listado de integrantes del grupo de trabajo de expertos que contiene información sobre su dependencia, nombre, ubicación, cargo, teléfono, correo electrónico, observaciones, actualizado y completo, el cual puede ser impreso y/o computarizado.

**8.3 Reuniones Presenciales:** Asistencia de los participantes de las instituciones de salud y educativas expertas en los temas a tratar, conforme a un calendario preestablecido.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
Cargo-Puesto	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
Firma			
Fecha	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 1 de 7</b>

## 57. PROCEDIMIENTO PARA ENVIAR INSTRUMENTOS NORMATIVOS A INSTANCIAS GLOBALIZADORAS PARA ANÁLISIS, COMENTARIOS Y PUBLICACIÓN.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Promover ante las instancias normativas responsables, la revisión, comentarios y publicación del anteproyecto y proyecto del instrumento normativo correspondiente para su posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicado por la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento involucra a unidades globalizadoras de los instrumentos normativos como la Comisión Federal para la Mejora Regulatoria (COFEMER), la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud en coordinación con el grupo de trabajo de expertos son responsables de definir y autorizar el documento normativo elaborado y revisado.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, revisan el documento definitivo para cargarlo en el sistema computarizado que para tal efecto tienen implantado las instancias globalizadoras y enviarlo a las mismas en impreso y medio magnético.
- 3.3. La Dirección General Adjunta, la Dirección de Área y la Subdirección en conjunto, envían oficialmente los instrumentos normativos correspondientes a las instancias globalizadoras y/o reguladoras para su revisión, análisis o comentarios correspondientes.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración y aprobación del instrumento normativo definitivo	1.1 Define y aprueba el documento del instrumento normativo definitivo para ser enviado a las instancias globalizadoras que autorizan su publicación. 1.2 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud instrumento normativo definitivo para autorización  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento normativo definitivo.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
2.0 Cargar el documento normativo definitivo autorizado en sistema electrónico computarizado	2.1 Recibe instrumento normativo definitivo, revisa, opina y autoriza el instrumento normativo. 2.2 Carga en el sistema electrónico computarizado por el cual y únicamente por esta vía se envían los instrumentos normativos elaborados comprobatorios que obliga el trámite. 2.3 Instruye la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación sobre la revisión y el envío del instrumento normativo definitivo a las instancias globalizadoras.  Procede: NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento normativo en sistematización computarizada</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



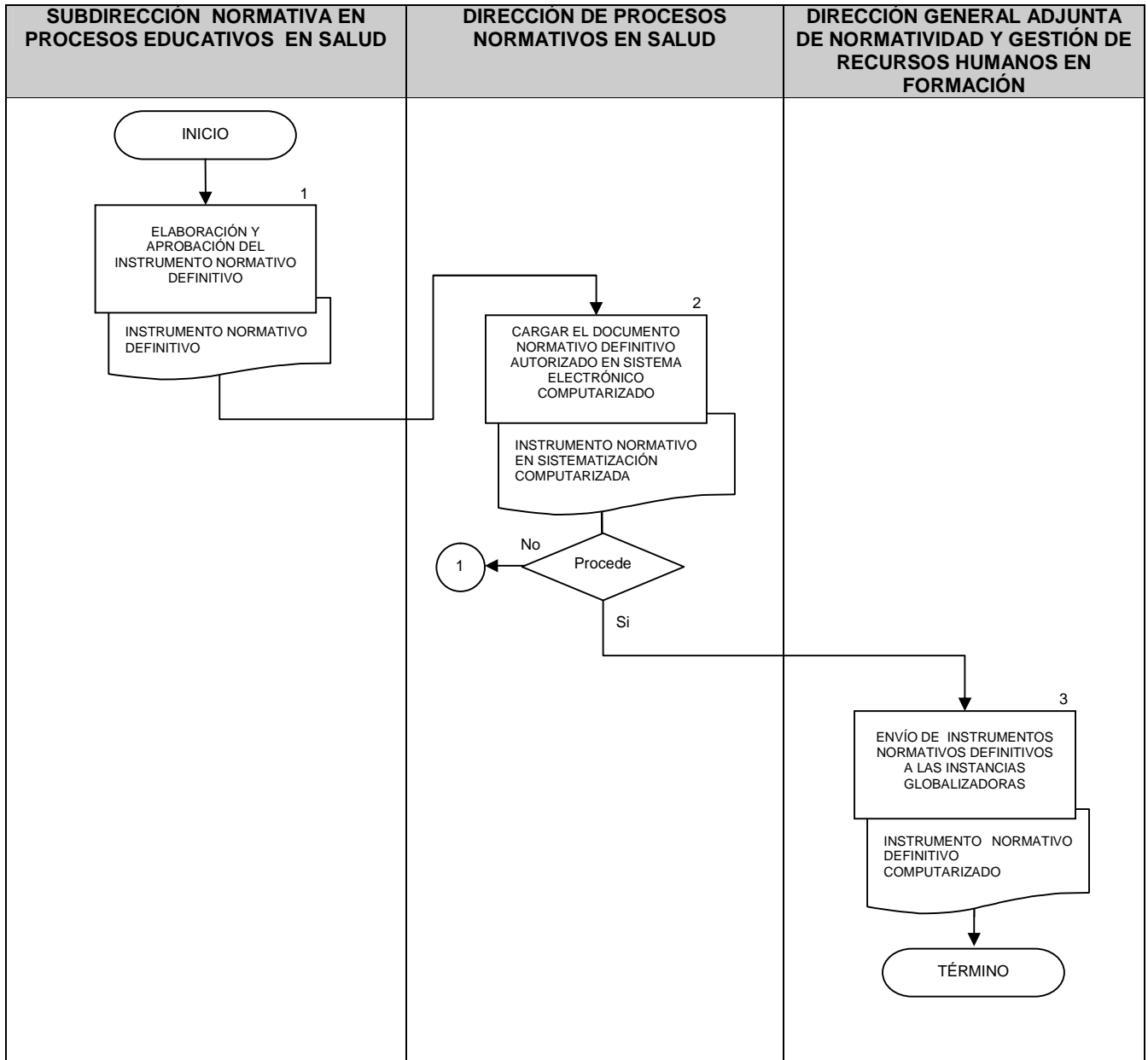
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Envío de instrumentos normativos definitivos a las instancias globalizadoras.	3.1 Envía por el sistema computarizado implantado por las instancias globalizadoras el instrumento normativo definitivo correspondiente para su publicación. 3.2 Registra los documentos definitivos producidos. 3.3 Emite la opinión técnica.  • Instrumento normativo definitivo computarizado  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 6 de 7</b>


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Instrumento normativo definitivo.	No aplica
Sistema computarizado específico.	No aplica
Acta de instalación del grupo de trabajo.	No aplica
Ley Federal de Metrología y Normalización.	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Metrología y Normalización.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuse de recibo de envío	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Impreso de recibido
Observaciones y comentarios de unidades globalizadoras	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Oficio
Impresiones de correos electrónicos de informe a los integrantes del grupo de trabajo	3 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Impreso de recibo

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-57)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>57. Procedimiento para enviar instrumentos normativos a instancias globalizadoras para análisis, comentarios y publicación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 7 de 7</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Documento Definitivo:** Instrumento normativo elaborado por el grupo de trabajo de expertos y participantes virtuales aprobado en el pleno de las reuniones presenciales por sus integrantes.

**8.2 Instancia Globalizadora:** Unidad administrativa con atribuciones para analizar, comentar y solicitar aclaraciones o cambios del instrumento normativo y en su caso para aprobarlo y solicitar su publicación en el Diario oficial de la Federación.

**8.3 Sistema Computarizado:** Sistema electrónico expresamente diseñado para cargar los instrumentos normativos definitivos y aprobados, así como sus anexos correspondientes.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 58. PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y CONTESTAR OBSERVACIONES A LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS ELABORADOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Efectuar los ajustes a los instrumentos normativos elaborados o actualizados con las observaciones que emiten las instancias reguladoras globalizadoras para su publicación como proyecto en el Diario Oficial de la Federación.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicado por la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento involucra a las instituciones globalizadoras, al grupo de expertos e instituciones federales, estatales y locales, públicas, privadas y sociales que participan de manera presencial y/o virtual.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, son responsables de recibir, atender y dar respuesta a las observaciones y recomendaciones de las instancias globalizadoras.
- 3.2 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, analizan las observaciones, definen y elaboran las respuestas a enviar a las instancias globalizadoras.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud son responsables del análisis de las observaciones provistas por las instancias globalizadoras así como por el envío de las respuestas a cada observación.
- 3.4 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es responsable de dar seguimiento y control del proceso de publicación de los instrumentos normativos definitivos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de observaciones y sugerencias	1.1 Recibe documentación con las observaciones a los instrumentos normativos elaborados 1.2 Analiza la documentación y con base en los fundamentos legales que se manejan, emitir y enviar las observaciones y recomendaciones a cada instrumento generado. 1.3 Turna a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud observaciones y sugerencias para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaciones y sugerencias.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud.
2.0 Análisis, ajuste y justificación a observaciones y sugerencias	2.1 Recibe observaciones y sugerencias. 2.2 Analiza y prepara la respuesta a observaciones: ajuste o justificación, según sea el caso. 2.3 Turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación la respuesta a observaciones y sugerencias para autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a observación y sugerencia</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.
3.0 Envío de las respuestas a observaciones y sugerencias	3.1 Recibe respuesta a observaciones y sugerencias y analiza. 3.2 Valida y adecua el contenido y sentido de la respuesta a observaciones o sugerencias. 3.3 Autoriza la respuesta y por medio de sistema computarizado remite respuesta final. 3.4 Instruye a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud sobre control y seguimiento de las respuestas y/o observaciones o sugerencias.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

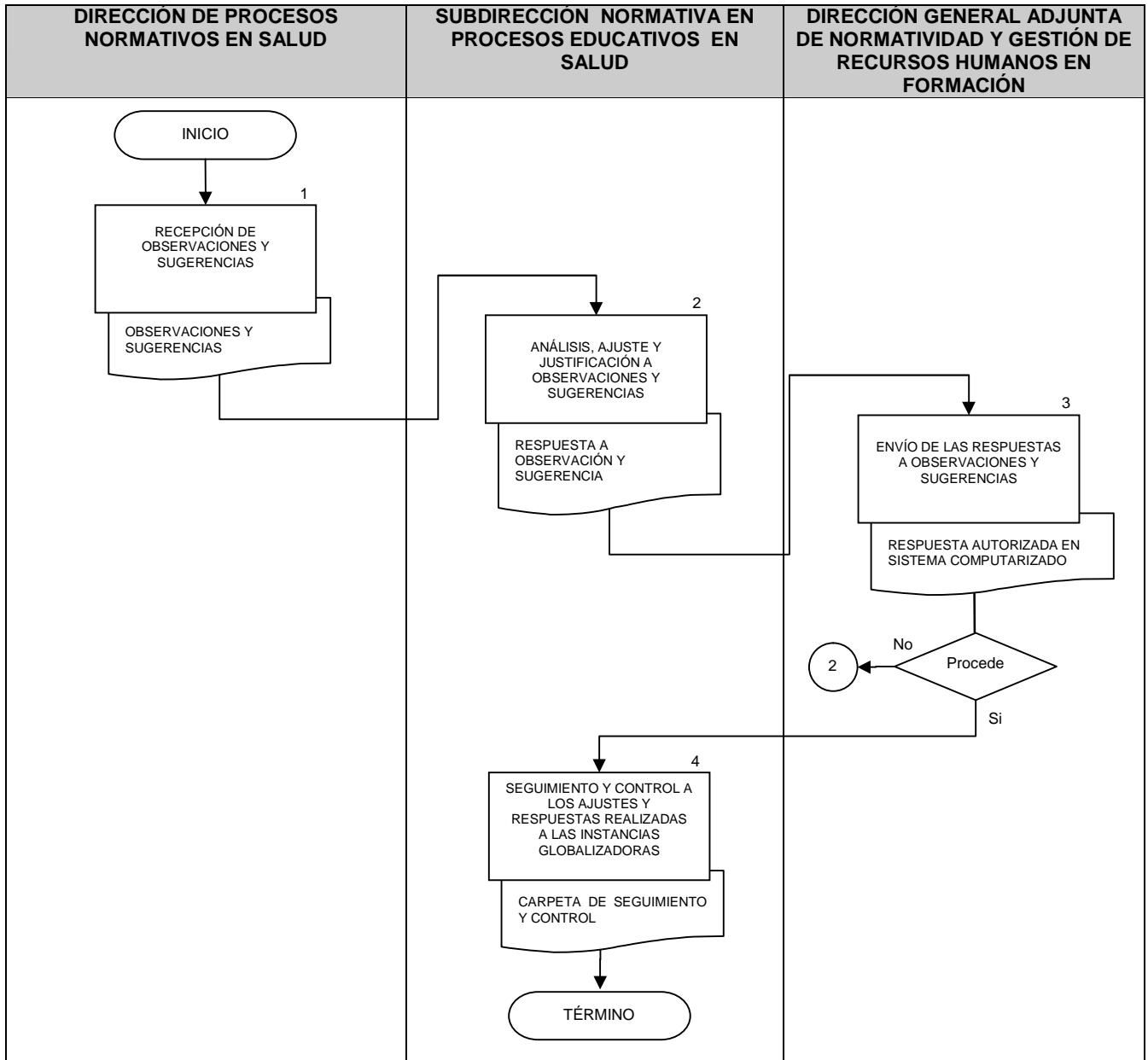
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la actividad 2. Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta autorizada en sistema computarizado</li> </ul>	
4.0 Seguimiento y control a los ajustes y respuestas realizadas a las instancias globalizadoras	4.1 Conforme instrucciones, realiza el seguimiento y control a todas y cada una de las observaciones y sugerencias, así como a las respuestas generadas. 4.2 Integra carpeta de control y seguimiento de observaciones, sugerencias y a las respuestas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta de seguimiento y control</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Instrumentos normativos definitivos.	No aplica
Sistema computarizado para envío.	No aplica
Ley Federal de Metrología y Normalización.	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Metrología y Normalización.	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Impresos de recepción y envío de observaciones	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Acuse impreso
Oficio de solicitud de ajustes	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Oficio número
Oficio de aceptación de documentos	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Oficio número
Instrumentos normativos ajustados	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Ajustes:** Adaptación de cambios que sufren los documentos normativos que se aprueban y fueron suscritos por las unidades globalizadoras.

**8.2 Justificación:** Motivo por el que las sugerencias de ajuste del documento normativo propuestas por las unidades globalizadoras no procede y debe respetarse lo descrito en el documento original.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-58)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>58. Procedimiento para recibir y contestar observaciones a los instrumentos normativos elaborados.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.3 Observaciones:** Comentarios que de manera oficial y por escrito realizan las unidades globalizadoras a los instrumentos normativos que recibe.

**8.4 Sugerencias:** Propuestas que se exponen y ofrecen para ajustar los instrumentos normativos, según ámbito de competencia del documento.


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 17</b>

## 59. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 17</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Actualizar, normar, coordinar, supervisar y evaluar el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud para su operación de acuerdo con los lineamientos emitidos y autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, cuyo titular funge como Secretario Técnico del Comité Nacional del Programa y el Departamento de Sistemas de la Información.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Unidad de Política y Control Presupuestario; la Secretaría de la Función Pública a través de la Unidad de Servicios Profesionales y Recursos Humanos de la Administración Pública Federal; la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, los OPD en Salud en las 32 Entidades Federativas, los Órganos Descentralizados, Desconcentrados en Salud, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Instituto Nacional para los Adultos Mayores y los Centros de Integración Juvenil.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.


- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de recibir las observaciones y sugerencias remitidas por las Instituciones participantes en el Comité Técnico Nacional, los Secretarios Técnicos de los Comités Estatales y Comisiones Locales de Unidades Descentralizadas, Desconcentradas y Paraestatales, para la modificación de lineamientos del programa al Secretario Técnico del Comité Nacional.
- 3.2. El Departamento de Sistemas de la Información, es responsable de concentrar las solicitudes por parte de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y recabar del sistema en línea los listados nominales de beneficiarios de la Secretaría de Salud y turnar en medio electrónico a las áreas que así lo soliciten.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 17</b>

- 3.3. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación quien funge como Secretario Técnico del Comité Nacional del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, es responsable de implementar las estrategias para la operación, la difusión a las dependencias y unidades participantes de dicho Programa. También es responsable de atender la emisión y difusión de la convocatoria del Programa a nivel nacional así como de la integración de los Comités de Estímulos en las dependencias y entidades participantes.
- 3.4. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación es responsable del control administrativo del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, para ello provee a los Comités Estatales y Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas, Desconcentradas y Paraestatales de la información ejecutiva de: tabuladores a aplicar por las instituciones, la plantilla autorizada, las bases de vigilancia y mecanismos de control en la operación del Programa, la notificación de los recursos presupuestarios autorizados y de la fecha de inicio de pago para la erogación de los recursos, así como también brindar la asesoría y realizar visitas de supervisión y evaluación necesarias para la determinar los avances y cumplimiento de los requerimientos operativos del Programa y con miras a la emisión de oficio de dictamen.
- 3.5. El Departamento de Sistemas de la Información es responsable del control y generación de los listados nominales de beneficiarios por entidad y dependencia del Programa.
- 3.6. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación es responsable de recabar, concentrar, validar y autorizar los listados de beneficiarios del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud en la Secretaría de Salud así como también tramitar ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la autorización para el ejercicio del pago de los recursos para el pago al personal de la Secretaría de Salud.
- 3.7. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación es responsable tanto de revisar y validar los resultados de las Dependencias participantes para difundir los resultados globales del Programa, así como de realizar la gestiones para que se lleven a cabo Auditorías de Resultado.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 17</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de observaciones y sugerencias para la mejora de la Operación del Programa	1.1. Recibe de las Comisiones Locales y los Comités Estatales durante la operación del programa, observaciones y sugerencias para su mejora.  ■ Mejora del Programa	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
2.0 Modificación de lineamientos para la Operación del Programa	2.1. Analiza y evalúa el impacto de las observaciones y sugerencias recibidas. 2.2. Actualiza el Reglamento para la Operación del Programa. 2.3. Solicita trámite de autorización para modificar Lineamientos a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto ante las instancias correspondientes.  ■ Propuesta de Reglamento para la Operación del Programa	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
3.0. Trámite de autorización de Modificaciones al Reglamento de Operación del Programa	3.1. Recibe a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto respuesta a la solicitud de autorización de modificación de lineamientos. 3.2. Se establece como Reglamento de Operación vigente.  Procede: No: Pasa a la actividad 2. Si: Continúa procedimiento.  ■ Reglamento de Operación del Programa	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 17</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Instalación del Comité Nacional de implementación de estrategias para la Operación del Programa.	4.1. Convoca a los integrantes del Comité Nacional. 4.2. Elabora acta de instalación del Comité y minuta de la sesión. 4.3. Entrega la normativa del programa a los representantes titulares. 4.4. Validan el cronograma de actividades a desarrollar para dar cumplimiento a la normativa. 4.5. Acuerda estrategias para la operación del programa. 4.6. Turna copia de acta de instalación y minuta a los integrantes del Comité. 4.7. Notifica la instalación del Comité Nacional a Los Presidentes y Secretarios Técnicos de los Comités Estatales y de las Comisiones Locales de Unidades Descentralizadas y Desconcentradas.  ■ Instalación e implementación de estrategias para la operación del programa.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
5.0. Difusión de la normatividad del programa.	5.1. Envía la documentación normativa y cronograma de actividades a los Titulares y Secretarios Técnicos de los Comités Estatales y de las Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas y Desconcentradas.  ■ Difusión de la Normativa.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
6.0. Emisión y difusión de la Convocatoria	6.1. Publica la convocatoria correspondiente. 6.2. Notifica la fecha y el medio de publicación de la convocatoria a los Secretarios Técnicos de los Comités Estatales.  ■ Publicación de la convocatoria.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 17</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Realización de acciones para capacitar e integrar Comités de Estímulos	<p>7.1. Convoca a reunión a los Secretarios Técnicos de los Comités Estatales y de las Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas y Desconcentradas para revisión de los lineamientos generales con que operarán el programa.</p> <p>7.2. Recibe acta de instalación de los Comités Estatales y Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas y Desconcentradas.</p> <p>7.3. Se tiene integrada la totalidad de Comités y Comisiones Locales.</p> <p>Procede: No: Regresa a la actividad 6. Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración y Capacitación de Comités.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
8.0. Información sobre plantilla autorizada	<p>8.1. Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos información referente a la plantilla autorizada para la Secretaría de Salud por unidad administrativa.</p> <p>8.2. Realiza el cálculo de número de estímulos a otorgar de acuerdo con la normatividad.</p> <p>8.3. Difunde a los Comités Estatales y Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas, Desconcentradas y Paraestatales su plantilla autorizada y el número de estímulos que puede otorgar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plantilla Autorizada.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 17</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0. Establecer bases de vigilancia, asesoría y control en la operación del programa	9.1. Otorga asesoría permanente a Comités Estatales y Comisiones Locales de Unidades Descentralizadas, Desconcentradas y miembros del Comité Nacional. 9.2. Realiza seguimiento y validación de datos, en línea de la captura de participantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asesoría y vigilancia de la operación.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
10.0. Solicitar los concentrados de beneficiarios de la Secretaría de Salud.	10.1. Solicita al Departamento de Sistemas de la Información los listados nominales de beneficiarios por entidad y dependencia que corresponden a la Secretaría de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de solicitud.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
11.0 Integración de listados nominales.	11.1 Recibe solicitud de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación. 11.2 Recaba del Sistema en Línea los listados nominales de beneficiarios de la Secretaría de Salud. 11.3 Turna en medio electrónico los listados al solicitante. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Listado nominal.</li> </ul>	Departamento de Sistemas de la Información.
12.0 Recabar y concentrar los listados de beneficiarios del Programa en la Secretaría de Salud	12.1 Recibe del Departamento de Sistemas de la Información los listados nominales del personal beneficiado en la dependencia. 12.2 Recibe actas finales de los Comités Estatales y Comisiones Locales de Unidades Descentralizadas y Desconcentradas. 12.3 Concentra los datos de acuerdo con las actas recibidas. 12.4 Envía a la Dirección General de Recursos Humanos para trámite de autorización de ejercicio presupuestal. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentrado de Beneficiarios.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 17</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0. Emitir el oficio de dictamen de los resultados de las Dependencias y Entidades participantes.	13.1 Recibe el concentrado numérico de beneficiarios del programa en cada institución, señalando el monto de los recursos requeridos. 13.2 Coteja los resultados entregados con las Actas finales de los Comités Estatales. 13.3 Valida resultados y monto solicitado. 13.4 Emite oficio de dictamen para que cada Entidad y Dependencia realice el trámite de autorización de ejercicio de recursos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Dictamen</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
14.0 Pago a beneficiarios del Programa	14.1 Recibe oficio de autorización de ejercicio presupuestal y acuerda con la Dirección General de Recursos Humanos la fecha de inicio de pago para la Secretaría de Salud. 14.2 Notifica por escrito a los Comités Estatales y Comisiones Locales de Unidades Descentralizadas y Desconcentradas la fecha en que pueden iniciar el pago a los beneficiarios. 14.3 Se informa al resto de las instituciones la fecha en que, de contar con la autorización correspondiente, pueden iniciar el pago a sus beneficiarios.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pago a beneficiarios del programa</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
15.0 Publicación de resultados	15.1 Convoca al pleno del Comité Nacional y presenta concentrado numérico de resultados. 15.2 En pleno del Comité Nacional válida los resultados presentados. 15.3 Publica el concentrado numérico de Resultados.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicación de resultados.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

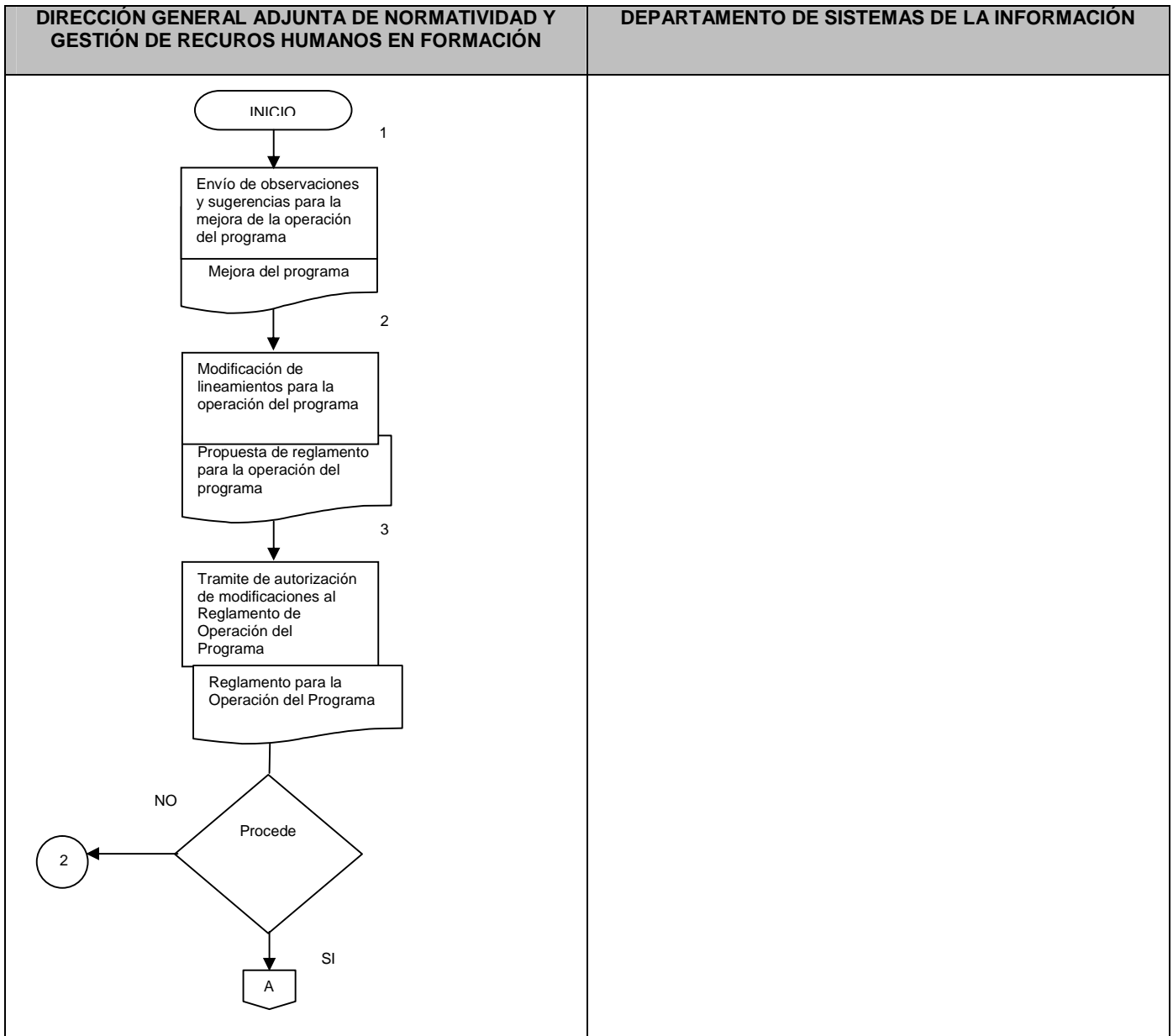
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 17</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
16.0. Realización de visitas de asesorías, supervisión y evaluación de la operación del Programa.	<p>16.1 Elabora el programa de visitas de acuerdo con las necesidades detectadas y se hace conocimiento de los integrantes del Comité Nacional.</p> <p>16.2 Realiza las visitas programadas y aquellas que se determinen necesarias durante la operación del Programa.</p> <p>16.3 Hace del conocimiento del Presidente y el Secretario Técnico las observaciones derivadas de la visita a fin de que la operación del Programa sea acorde con la normativa.</p> <p>16.4 Efectúa el seguimiento que corresponda a cada caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitas de asesoría, supervisión y evaluación de la operación del Programa.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.
17.0. Realización de gestiones para que se lleven a cabo Auditorías de Resultados.	<p>17.1 Analiza los resultados de las visitas de asesoría y/o inconformidades recibidas para determinar la necesidad de que se aplique una auditoría del programa.</p> <p>17.2 Elabora oficio para notificar a las instancias correspondientes las irregularidades encontradas y en su caso, envía y anexa la documentación que lo sustente.</p> <p>17.3 Remite copia del oficio al Presidente del Comité Estatal o Comisión Local de Unidades Descentralizadas y Desconcentradas correspondientes.</p> <p>17.4 Coadyuva, en caso necesario en la Realización de la auditoría correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auditorías de resultados</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

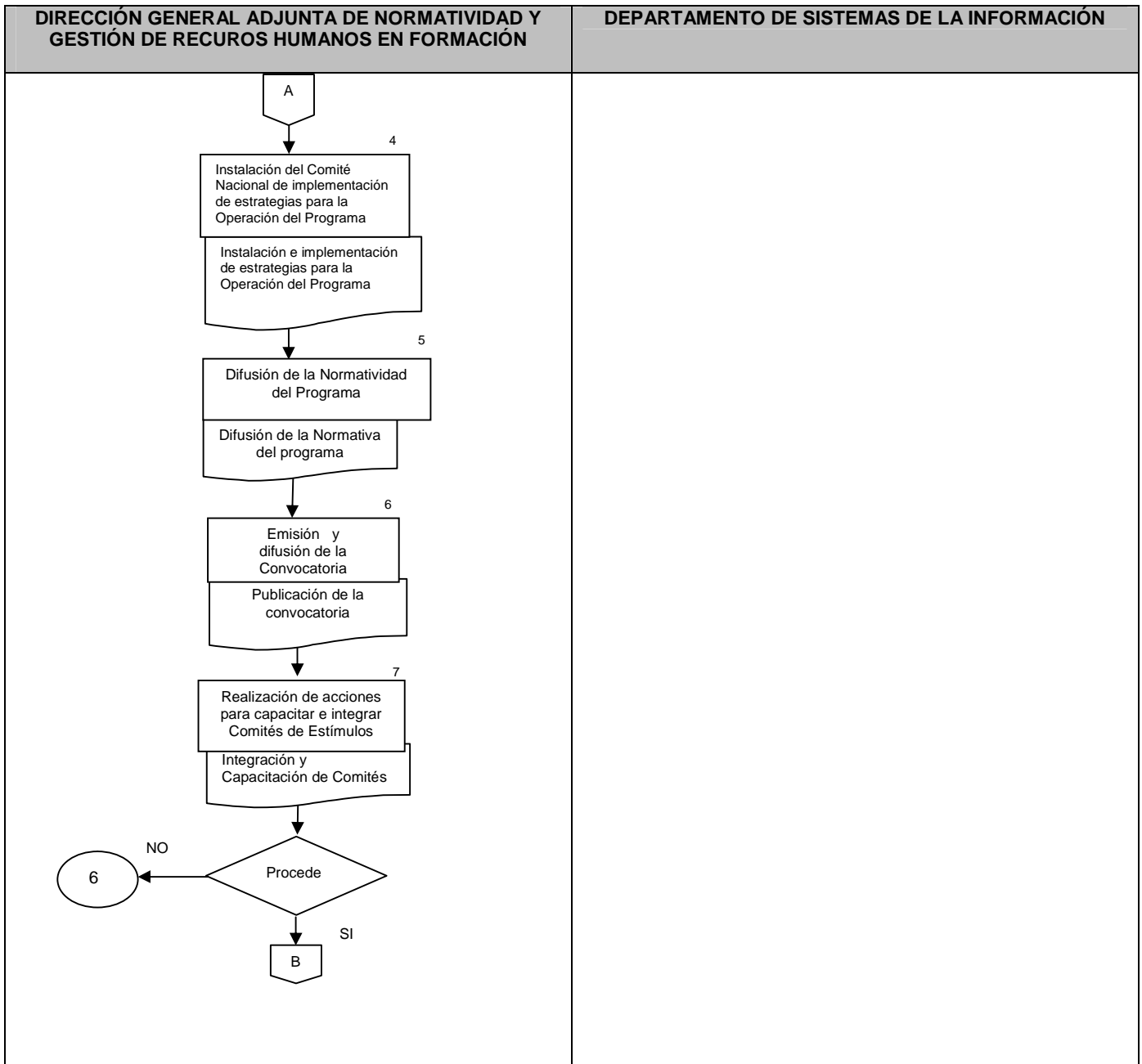
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 17</b>

## 5.0 Diagrama de flujo.




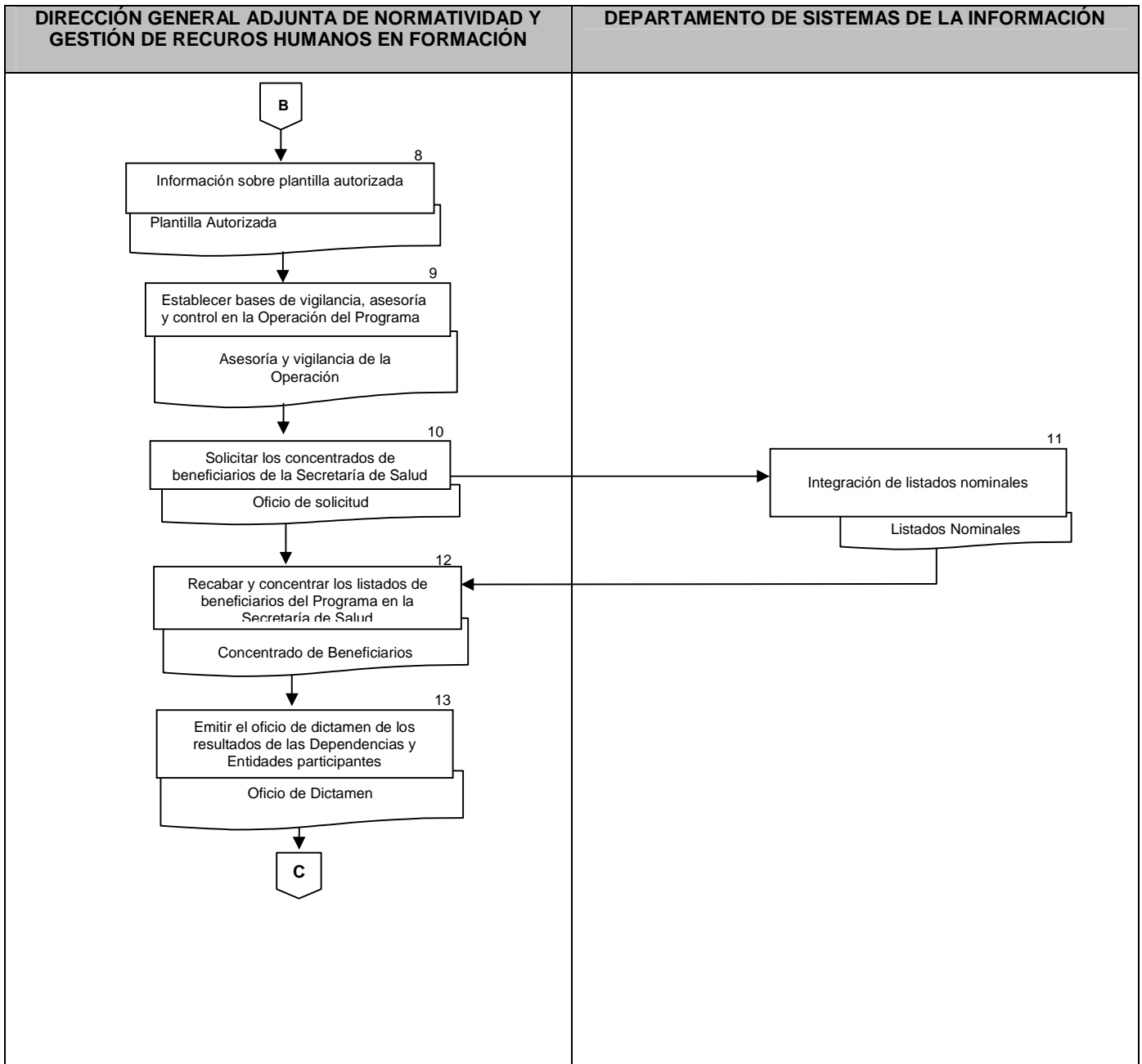
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 17</b>




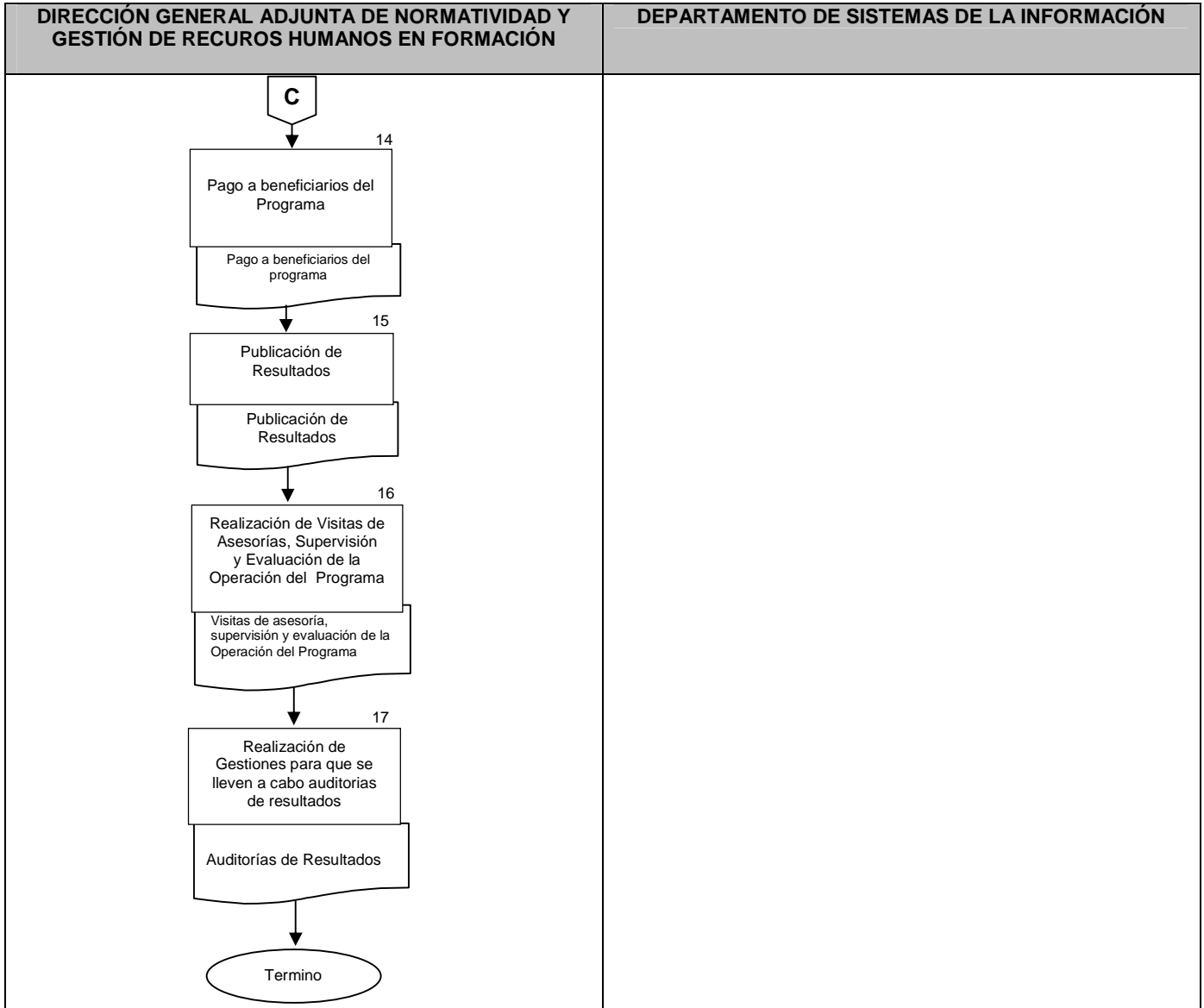
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 17</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 17</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 17</b>


## 6.0. Documentos de Referencia

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Reglamento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	No aplica
Catálogo Institucional de Puestos	No aplica
Tabulador de sueldos	No aplica
Norma para la aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del personal de Salud.	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

<b>Registro</b>	<b>Tiempo de Conservación</b>	<b>Responsable de Conservarlo</b>	<b>Código de Registro o Identificación Única</b>
Cronograma de Actividades	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Acta de Instalación del Comité Nacional	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Minutas de las Sesiones	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Oficio de notificación de instalación del Comité Nacional	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Oficio
Convocatoria	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Actas de Instalación de Comités Estatales y Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas y Desconcentradas.	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 17</b>

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Actas Finales de Comités Estatales y Comisiones Locales de las Unidades Descentralizadas y Desconcentradas.	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Concentrado de Beneficiarios	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Oficio de Dictamen favorable	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Oficio
Publicación de Concentrado numérico	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento
Programa de Asesoría a los Comités Estatales y de las Comisiones Locales y de las Unidades Descentralizadas, Desconcentradas y Paraestatales	6 años	Secretario Técnico del Comité Nacional	Documento

## 8.0 Glosario


- 8.1. Actas Finales.** Documento en que consta la toma de decisiones finales respecto al número de estímulos que se otorgarán en cada entidad federativa y/o Institución participante.
- 8.2. Asesoría Permanente.** Atender las consultas de las Entidades, Dependencias, Comités Estatales y Comisiones Locales durante todo el proceso.
- 8.3. Asesoría, Supervisión y Evaluación.** Actividades dirigidas a orientar, definir y determinar las acciones necesarias para el apego de la operación del programa a la normativa vigente.
- 8.4. Auditoría de Resultados.** Revisión e informe dado por las instancias correspondientes de los resultados del programa.
- 8.5. Concentrado de beneficiarios.** Base de datos que contiene la información administrativa de los beneficiarios del programa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 16 de 17</b>

- 8.6. Convocatoria.** Documento público en que se invita participar en el Programa de Estímulos.
- 8.7. Cronograma.** Programación desglosada de las actividades a realizar con el objeto de establecer su orden, fecha y secuencia para ejecución del programa de acuerdo con la normativa vigente.
- 8.8. Dependencias y Entidades.** Instituciones prestadoras de servicios de salud descritas en la Norma para la aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.
- 8.9. Difundir el Programa.** Dar a conocer los lineamientos para la ejecución del programa.
- 8.10. Difusión de Resultados globales.** Dar a conocer a través de un medio de comunicación los resultados del proceso, indicando el número de las personas beneficiarias del programa por institución.
- 8.11. Emisión de Dictamen.** Otorgar el documento que hace constar los resultados obtenidos por Entidad y Dependencia, y el recurso económico necesario para cubrir el monto correspondiente.
- 8.12. Emitir y Difundir Convocatoria.** Dar a conocer y hacer llegar la convocatoria a las Instituciones Participantes y al público en general.
- 8.13. Instalación del Comité.** Establecer el grupo de personas que en representación de sus Entidades y Dependencias llevarán a cabo las gestiones que les corresponden dentro del programa.
- 8.14. Liberación de Recursos.** Autorización y aplicación del presupuesto asignado para el pago a los beneficiarios del programa.
- 8.15. Lineamientos generales.** Directriz de las actividades a desarrollar para la operación del programa.
- 8.16. Minuta de la Sesión.** Relatoría escrita de los asuntos acuerdos y compromisos de una reunión de trabajo.
- 8.17. Modificar lineamientos.** Cambiar o reformar los documentos de orientación o directriz, sin afectar su esencia.
- 8.18. Oficio de dictamen.** Documento oficial en el que se hace constar que lo que se está solicitando corresponde a lo requerido para el programa.
- 8.19. Operación del Programa.** Ejecución de actividades descritas en la normativa.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-59)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>59. Procedimiento para la Operación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 17 de 17</b>

**8.20. Página Web.** Sitio en la Internet en que se puede obtener información relativa al programa.

**8.21. Presidente.** Quien preside el Comité Nacional de Estímulos o los Comités Estatales y Comisiones Locales.

**8.22. Reglamento.** Conjunto de lineamientos que regulan el funcionamiento de un servicio y dirigen su ejecución.

**8.23. Representantes titulares.** Personas que en nombre de una Entidad o Dependencia son responsables de gestionar asuntos relacionados con la Operación del Programa.

**8.24. Secretarios Técnicos.** Persona designada para apoyar al Presidente del Comité o Comisión Local correspondiente para la Operación del Programa.


## 9.0 Cambios en esta versión

Numero de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo o Puesto.</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud.	Director General
<b>Firma Autógrafa.</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-60)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

**60. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y ESTABLECER MÍNIMOS DE NORMATIVIDAD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE ASISTENCIA SOCIAL**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-60)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Proponer estándares institucionales para uniformar los requisitos mínimos de normatividad, que sirvan de base para la emisión de normas oficiales mexicanas, lineamientos y demás ordenamientos jurídico-sanitarios.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la facultad de elaborar y proponer normas oficiales mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables a que deberán sujetarse los establecimientos que prestan dichos servicios y el personal profesional, técnico y auxiliar del área de la salud, a efecto de que desarrollen sus actividades, conforme lo determine la normatividad que emita la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud es responsable de analizar las solicitudes enviadas por las Instancias Externas de los Sectores Público, Social y Privado.
- 3.4 La Dirección de Procesos Normativos en Salud es responsable de clasificar y emite opinión para la atención de la Subdirección Normativa en Servicios de Salud.
- 3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de realizar el análisis de las solicitudes recibidas, dictamina su procedencia.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-60)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	REV: 0
		Hoja: 3 de 6

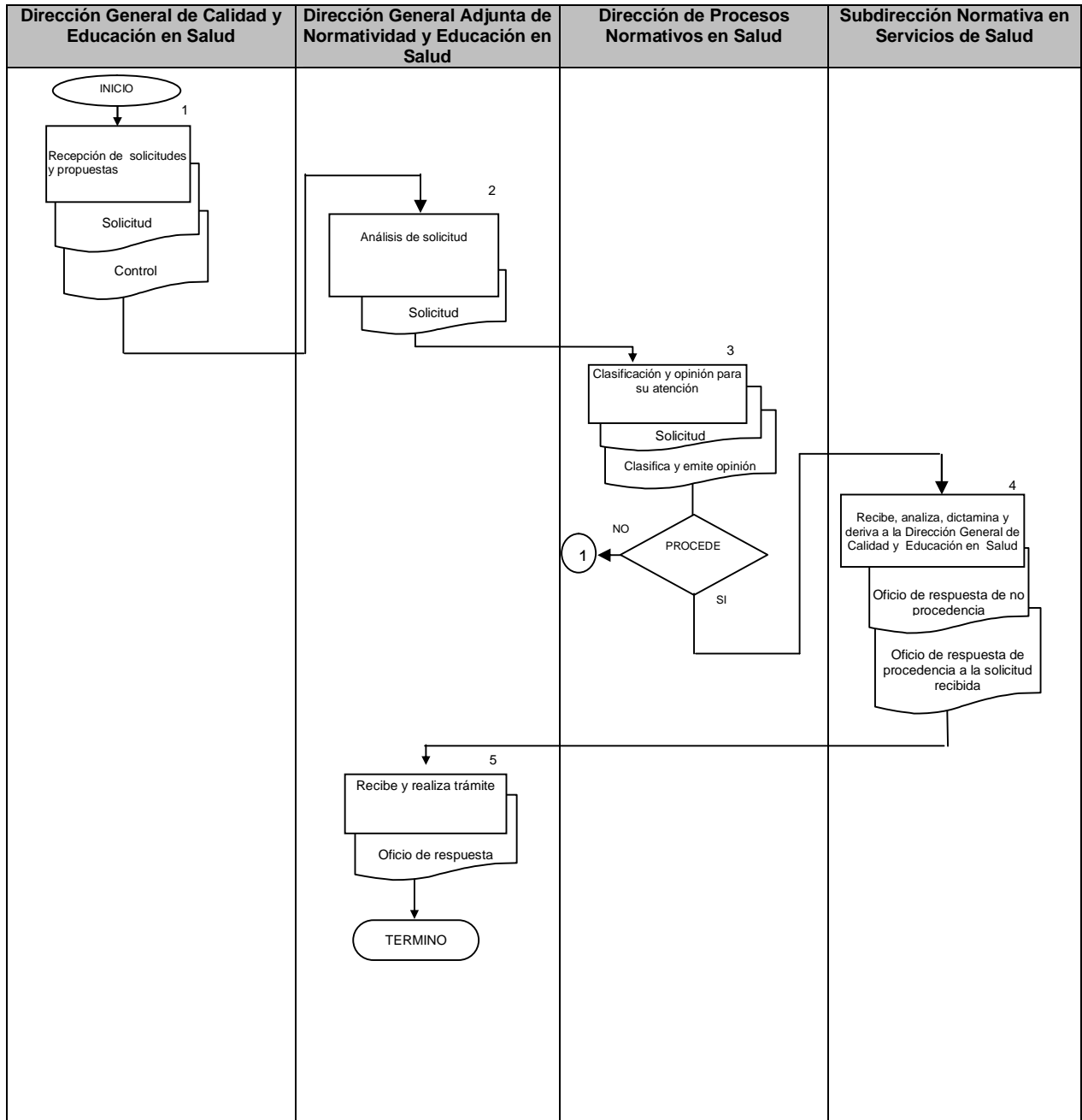
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes y propuestas	1.1 Recibe de instancias externas de los sectores público, social y privado, solicitud de actualización sobre el marco normativo, asigna control y turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para atender trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Control</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud	2.1 Analiza la solicitud e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Clasificación y opinión para su atención	3.1 Recibe la solicitud, clasifica y emite opinión para atención y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Clasifica y emite opinión</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0. Recibe, analiza, dictamina y deriva a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	4.1. Realiza el análisis de la solicitud, dictamina su procedencia de acuerdo al caso y deriva a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de respuesta de no procedencia</li> <li>▪ Oficio de respuesta de procedencia a la solicitud recibida.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
5.0 Recibe y realiza trámite	5.1 Recibe y realiza el trámite de formalización de la respuesta a la solicitud recibida. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-60)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>REV: 0</b>
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Hoja: 4 de 6</b>


## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-60)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de Solicitud	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Lineamiento	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento
Oficio con Respuesta	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-60)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>60. Procedimiento para proponer estándares institucionales y establecer mínimos de normatividad en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b> <b>Hoja: 1 de 6</b>

## 61. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR PROPUESTAS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ASISTENCIA SOCIAL

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b> <b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Expedir y actualizar Normas Oficiales Mexicanas a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social, de los sectores público, social y privado, para fortalecer y mantener debidamente actualizado el marco jurídico sanitario.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a La Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en el proceso de emisión y actualización de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica y asistencia social.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no es aplicable.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud, facultada para elaborar Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la responsable de presentar los Proyectos de Normas Oficiales Mexicanas al Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente para su revisión, aprobación y publicación.
- 3.3 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es la responsable de recibir las instrucciones de normalización y elaborar sugerencias con comentarios para la elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas.
- 3.4 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es la responsable de identificar las Normas Oficiales Mexicanas que cumplen su vigencia .
- 3.5 La jefatura de Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es la responsable de desarrollar los proyectos de Normas Oficiales Mexicanas establecidos en el Programa Nacional de Normalización y sometimientos de validación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b> <b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de necesidades de normalización y emisión de instrucciones de normalización	1.1 Identifica las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) que requieren actualización, las de nueva creación o las que respondan a una situación de emergencia. 1.2 Gira instrucciones para elaboración de anteproyectos de Normas Oficiales Mexicanas en materia de su competencia a las áreas que corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidades de normalización.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Instrucciones para desarrollar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	2.1 Recibe las instrucciones y envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para desarrollar los proyectos de NOM's. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de normalización.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Emisión de sugerencias para elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	3.1 Recibe instrucciones de normalización y elabora sugerencias con comentarios para la elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas. Solicita a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud que desarrolle los proyectos de NOM's <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de normalización.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Identificación de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que cumplen su vigencia, son de nueva creación o de emergencia.	4.1 Identifica las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que cumplen su vigencia, son de nueva creación o de emergencia. 4.2 Analiza y dictamina los temas de nueva creación 4.3 Elabora oficio de respuesta de procedencia de los temas de nueva creación 4.4 Envía oficio de respuesta de procedencia a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para aprobación y dar trámite.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

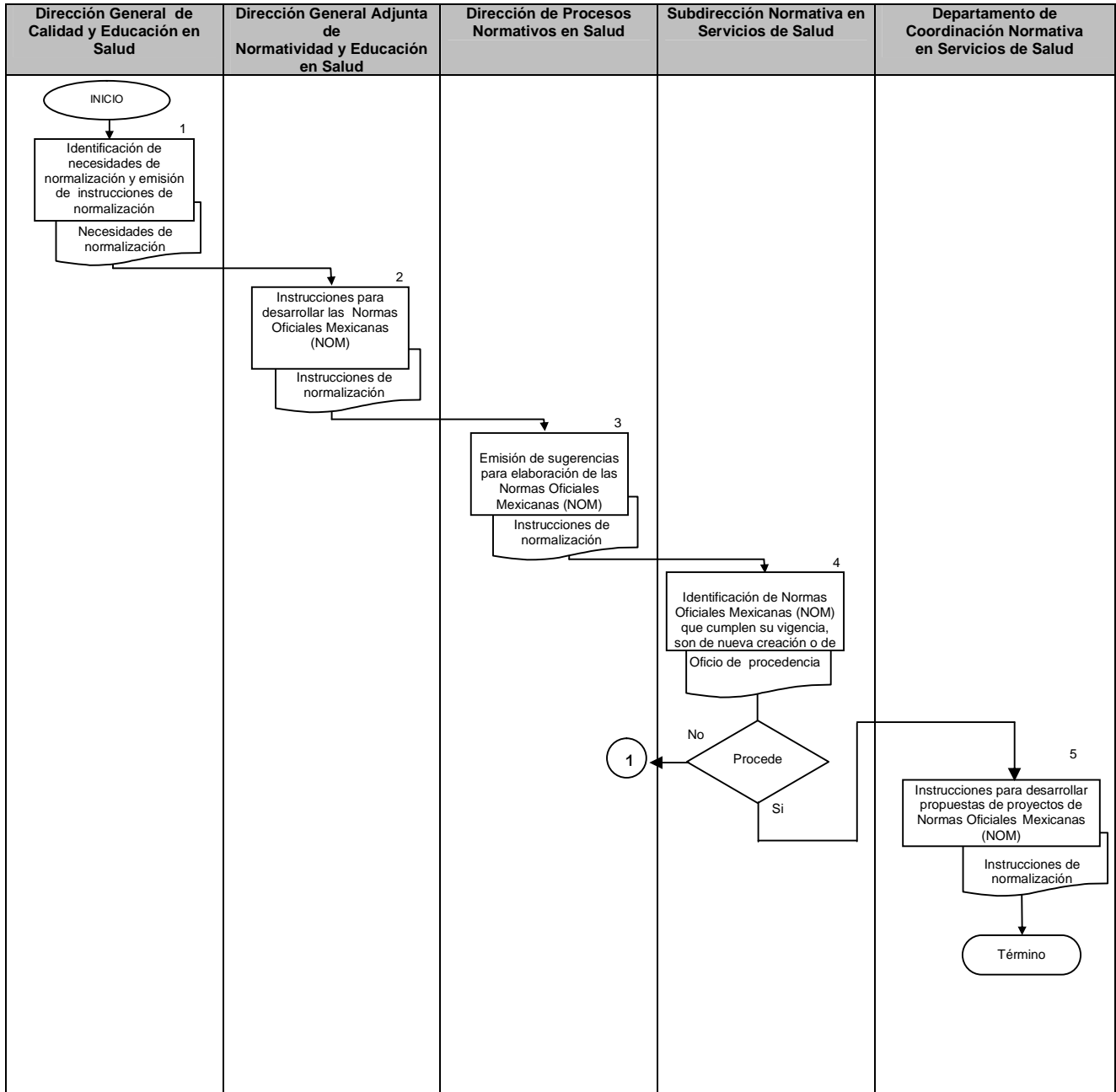
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b> <b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.5 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, que desarrolle los proyectos de Normas Oficiales Mexicanas (NOM)  Procede: No: Regresa a la Actividad 1. Si: Continúa procedimiento	
5.0 Instrucciones para desarrollar propuestas de proyectos de Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	5.1 Recibe instrucción y desarrolla los proyectos de NOM's, establecidos en el Programa Nacional de Normalización, así como los que someta a validación en tiempo y forma. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de normalización.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-61)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>61. Procedimiento para elaborar propuestas de documentos normativos en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social</b>	<b>REV: 0</b> <b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de Oficio de no procedencia para elaborar NOM's nuevas	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Norma Oficial Mexicana:** instrumento jurídico-sanitario que impone obligaciones a los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público social y privado.

**8.2. Programa Nacional de Normalización:** es el instrumento informativo y de planeación que enlista los temas que serán desarrollados como normas oficiales mexicanas (NOM's), normas mexicanas (NMX) y normas de referencia (NRF's) durante cada año.

## 9.0 Cambios de esta versión


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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 1 de 7</b>

**62. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DE GRUPOS DE EXPERTOS QUE PARTICIPEN EN LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA NORMATIVIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA, ASISTENCIA SOCIAL E INFRAESTRUCTURA SANITARIA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Coordinar a grupos de expertos que coadyuvan en la elaboración, actualización y adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás ordenamientos jurídico-sanitarios para sujetar a los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público, social y privado.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, la Dirección de Procesos Normativos en Salud, la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y el Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en el proceso de elaboración, actualización y adecuación de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica y asistencia social.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar, actualizar y adecuar Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, convoca y consulta a expertos de Instituciones de Educación en Salud, Colegios, Academias de los sectores público, social y privado para la elaboración, actualización y adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás ordenamientos jurídico-sanitarios, conforme lo establecen la Ley Federal de Metrología y Normalización y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, (COFEMER).
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es la responsable de someter al pleno del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS).
- 3.4 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es la responsable de llevar a cabo el listado de las Instituciones de Educación Superior, Colegios y Academias de los sectores público, social y privado para la integración del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI).
- 3.5 El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), tiene la facultad de aprobar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) que requieren actualización, las de nueva creación o las que responden a una situación de emergencia.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Someter las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) al pleno del CCNNIDTIS	1.1 Somete al pleno del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS) el programa de normalización que integra el listado de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de actualización, nuevas o de emergencia.  1.2 Se aprueba el Programa de Normalización  1.3 Se envía para su publicación en el Diario Oficial de la Federación  1.4 Instruye a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para integrar y convocar al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Normalización</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
2.0 Integración del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI)	2.1 Identifica el listado de las Dependencias, Instituciones de Educación Superior, Colegios y Academias de los sectores público, social y privado que se encuentran descritos en el prefacio de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM).  2.2 Corroborar los datos generales de las Dependencias, Instituciones de Educación Superior, Colegios y Academias de los sectores público, social y privado.  2.3 Integrar la lista definitiva del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI).  2.4 Elaborar oficios de invitación al Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) para participar en la elaboración, actualización y adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista del Grupo Técnico Interinstitucional (GTI).</li> <li>▪ Oficios de invitación</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

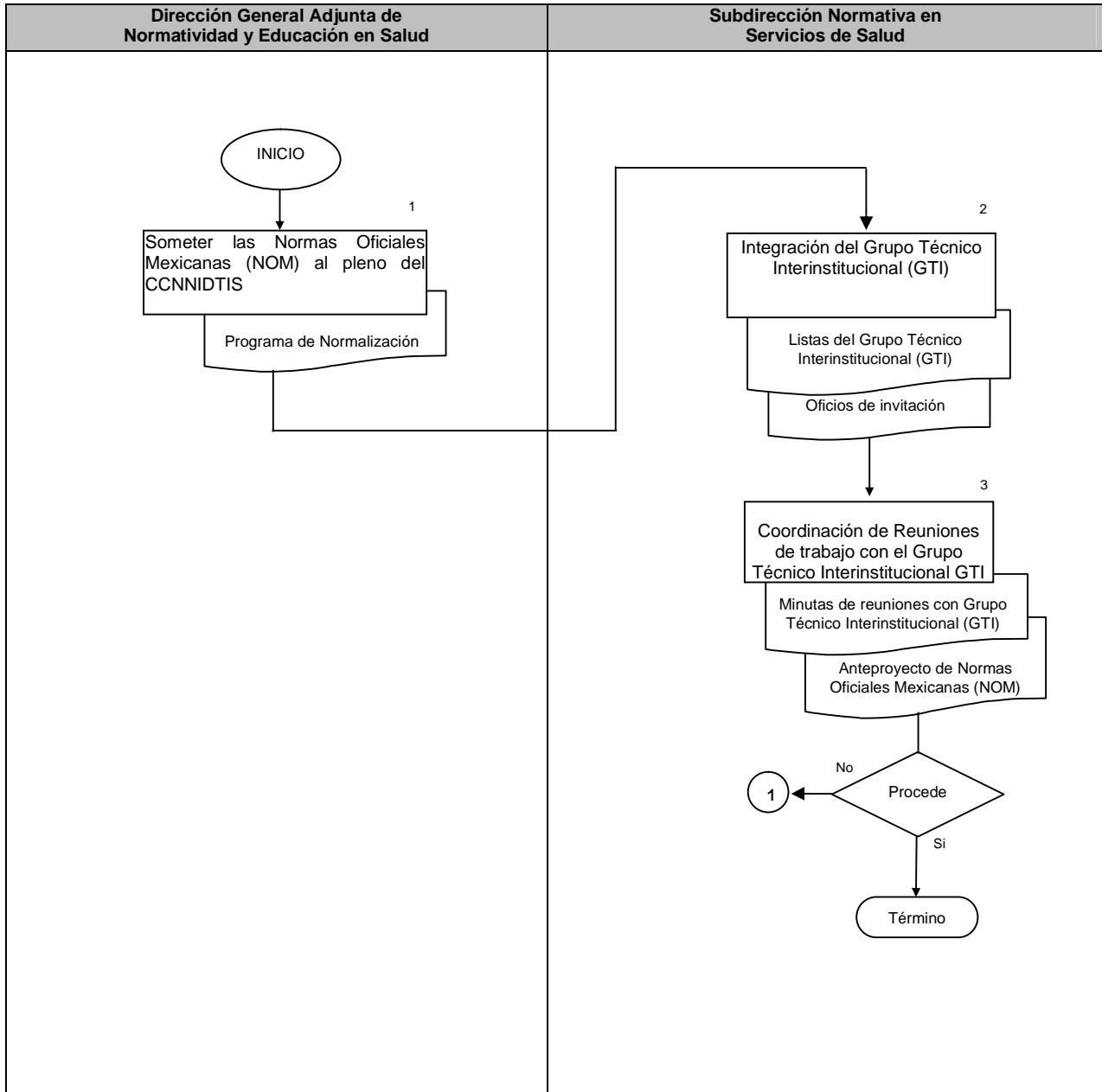
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Coordinación de reuniones de trabajo con el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI)	<p>3.1 Coordina la realización de reuniones de trabajo con el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), para consensar el documento preliminar e integrar el Anteproyecto de Normas Oficiales Mexicanas (NOM).</p> <p>3.2 Revisa e integrar el Anteproyecto de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) derivado de las Reuniones de trabajo con el Grupo Técnico Interinstitucional (GTI).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minutas de reuniones con Grupo Técnico Interinstitucional (GTI)</li> <li>▪ Anteproyecto de Normas Oficiales Mexicanas (NOM).</li> </ul> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa Procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Guía del Sistema de elaboración de la Manifestación del Impacto Regulatorio y Remisión de Anteproyectos de la COFEMER, Abril, 2001.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de Oficios de invitación a Dependencias Gubernamentales, Instituciones de Educación en Salud, Colegios y Academias	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Documento preliminar de NOM	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento
Listas de control de asistencia de los integrantes del GTI	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Listas
Minutas de reuniones con GTI	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Minuta

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-62)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>62. Procedimiento para la coordinación de grupos de expertos que participen en la elaboración, actualización y adecuación de la normatividad en atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 7 de 7</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de trabajo de NOM y lineamientos	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Consenso:** es la consulta u opinión que se les solicita a las entidades federativas así como a las diferentes instituciones, dependencias, academias y colegios respecto de las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos normativos que requieren actualización para mantener vigente el marco normativo.

**8.2 Grupo Técnico Interinstitucional:** son los integrantes de las diferentes instituciones, dependencias, academias y colegios convocados a participar para elaborar, actualizar y adecuar las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos normativos.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 1 de 6</b>

## 63. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER MODALIDADES DE CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Proponer modalidades de convenios de colaboración entre la Federación, Entidades Federativas y sus jurisdicciones sanitarias para promover y supervisar la aplicación de la normatividad vigente.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en proponer y emitir convenios de colaboración entre la Federación y las Entidades Federativas y sus jurisdicciones sanitarias correspondientes.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud, impulsará la permanente actualización de las disposiciones legales e instrumentos jurídico-sanitarios en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer instrumentos normativos necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover y supervisar su cumplimiento.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, establecerá los mecanismos que deban de ser utilizados para llevar a cabo las propuestas de convenios de colaboración en servicios de atención médica.
- 3.4 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de recibir solicitudes, clasificarlas y emitir una opinión de acuerdo con la normatividad establecida.
- 3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de analizar y registrar la solicitud de propuesta de modalidad de convenio en servicios de salud, identificar el marco jurídico, la personalidad jurídica de las partes, cláusulas y propuesta para su aprobación de La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud.
- 3.6 La Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, es la encargada de formalizar y publicar los convenios de colaboración en materia de servicios de atención médica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes y asignación de número de control para elaborar modalidades de convenios	1.1 Recibe de los servicios estatales de salud la solicitud de elaborar convenio de colaboración para promover y supervisar la normatividad, asigna número de control y turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para atender trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Asigna número de control</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud	2.1 Analiza la solicitud e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Clasificación y opinión para su atención	3.1 Recibe la solicitud, clasifica y emite opinión para atención y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Clasifica y emite opinión</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0. Recibe, analiza, registra y desarrolla propuesta de modalidad de convenio en servicios de salud	4.1 Recibe, analiza y registra la solicitud de la propuesta de modalidad de convenio en servicios de salud. 4.2 Designa personal para que desarrolle la propuesta de modalidad de convenio en servicios de salud 4.3 Identifica el marco jurídico 4.4 Determina la personalidad jurídica de las partes 4.5 Define las obligaciones de las partes 4.6 Integra las cláusulas	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

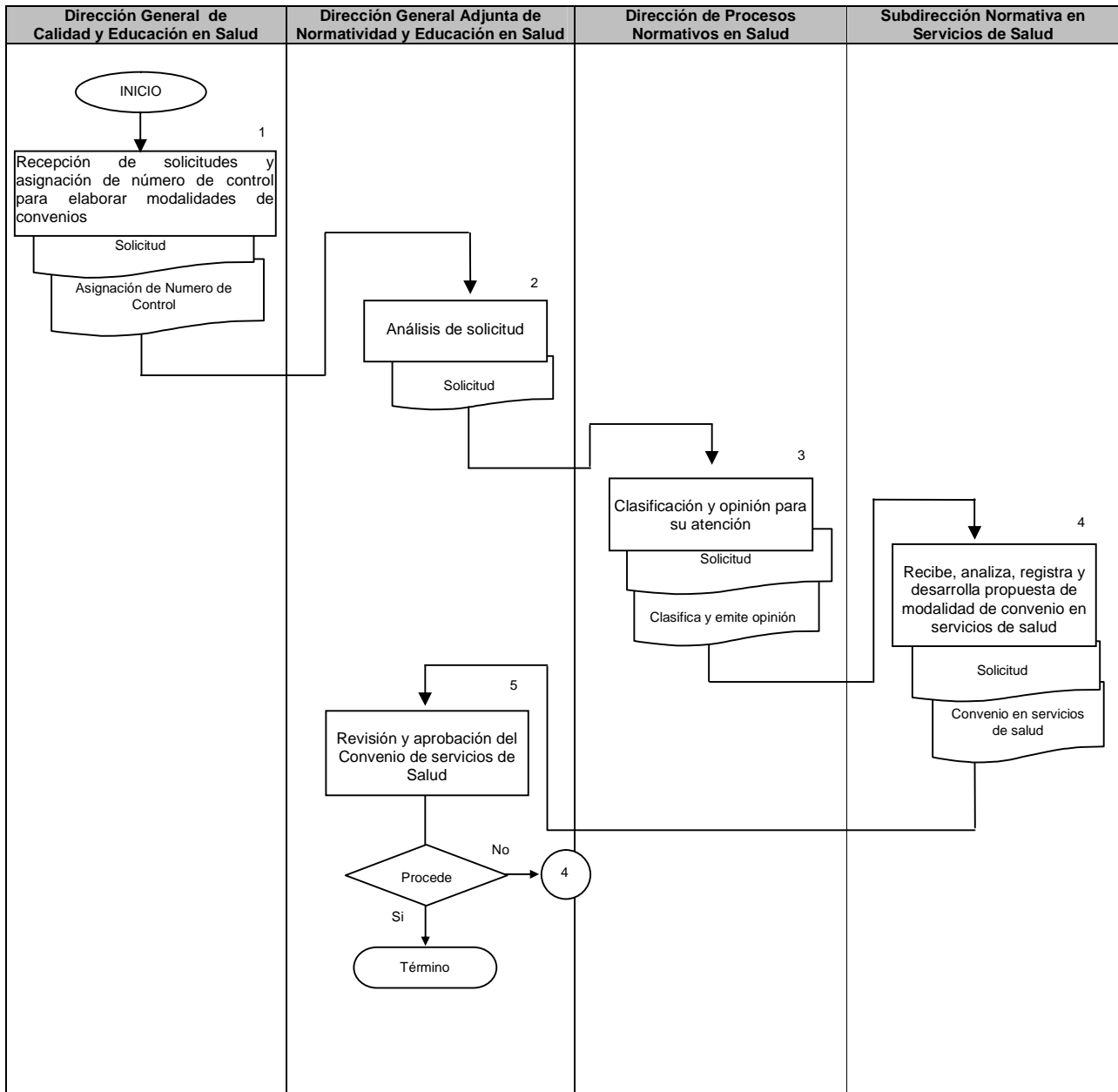
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.7 Integra la propuesta del convenio en servicios de salud.  4.8 Envía propuesta y oficio de repuesta del convenio para su aprobación de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Convenio en servicios de salud.</li> </ul>	
5.0 Revisión y aprobación del convenio de servicios de salud	5.1 Recibe y revisa propuesta de modalidad del convenio de servicios de salud y oficio de respuesta.  5.2 Envía para aprobación y seguimiento a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la modalidad del convenio y el oficio de respuesta  Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-63)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>63. Procedimiento para proponer modalidades de convenios de colaboración en servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
La solicitud de convenio que se registra como Convenio de servicios de salud	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Convenio:** es un pacto o acuerdo entre las partes involucradas.

**8.2 Marco Jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 1 de 9</b>

## 64. PROCEDIMIENTO PARA APOYAR LA DIFUSIÓN DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA, ASISTENCIA SOCIAL E INFRAESTRUCTURA SANITARIA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Dar a conocer las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás instrumentos normativos vigentes a las que deben sujetarse los sectores público, social y privado, así como al interior de los Servicios Estatales de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a La Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en promover la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar, actualizar y adecuar Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable de coadyuvar a difundir las Normas Oficiales Mexicanas en los sectores público, social y privado, así como al interior de los Servicios Estatales de Salud.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable revisar las publicaciones del Diario Oficial de la Federación e identificar las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica, asistencia social y hospitales.
- 3.4 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de integrar las listas de correos electrónicos de los representantes del Grupo Técnico Interinstitucional y realizar el trámite ante la oficialía de partes para el envío de los oficios y folletos a las diferentes Instituciones, Sociedades y Dependencias Gubernamentales.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Publicación en el Diario Oficial de la Federación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	<p>1.1 Designa personal para revisar diariamente las publicaciones del Diario Oficial de la Federación.</p> <p>1.2 Identifica las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica, asistencia social y hospitales e integra archivos electrónicos por cada unas de ellas.</p> <p>1.3 Integra estrategias de difusión a través de medios electrónicos, impresos y la actualización de la página WEB de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>1.4 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud para enviar por correo electrónico el archivo de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) a las Instituciones, Sociedades y Dependencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Archivos Electrónicos en PDF</li> <li>▪ Archivos Impresos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0. Envío de Correos electrónicos	<p>2.1 Recibe la instrucción e integra las listas de correos electrónicos de los representantes del Grupo Técnico Interinstitucional para el envío de los archivos.</p> <p>2.2 Envío de correos, adjuntando archivos en PDF de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)</p> <p>2.3 Informa a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud la fechas de envío de correos electrónicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de correos electrónicos</li> <li>▪ Archivos electrónicos en PDF</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Recibe información e inicia trámites para atender la estrategia de difusión impresa de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	<p>3.1 Solicita la autorización para elaborar folletos impresos de las diferentes Normas Oficiales Mexicanas (NOM) a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>3.2 Establece el diseño de los folletos de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) con las especificaciones técnicas para cada una de ellas.</p> <p>3.3 Elabora oficios para el envío de los folletos impresos a las Instituciones, Sociedades y Dependencias.</p> <p>3.4 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa realice las gestiones para el envío de los oficios y folletos.</p> <p>3.5 En caso de no haber presupuesto se desecha la propuesta.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios</li> <li>▪ Diseño de folletos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
4.0 Recibe la instrucción y realiza trámite	<p>4.1 Asigna personal para realizar el trámite en oficialía de partes, para el envío de los oficios y folletos a las diferentes Instituciones, Sociedades y Dependencias Gubernamentales.</p> <p>4.2 Informa y entrega acuses de los oficios de envío a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuse de oficio de envío</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

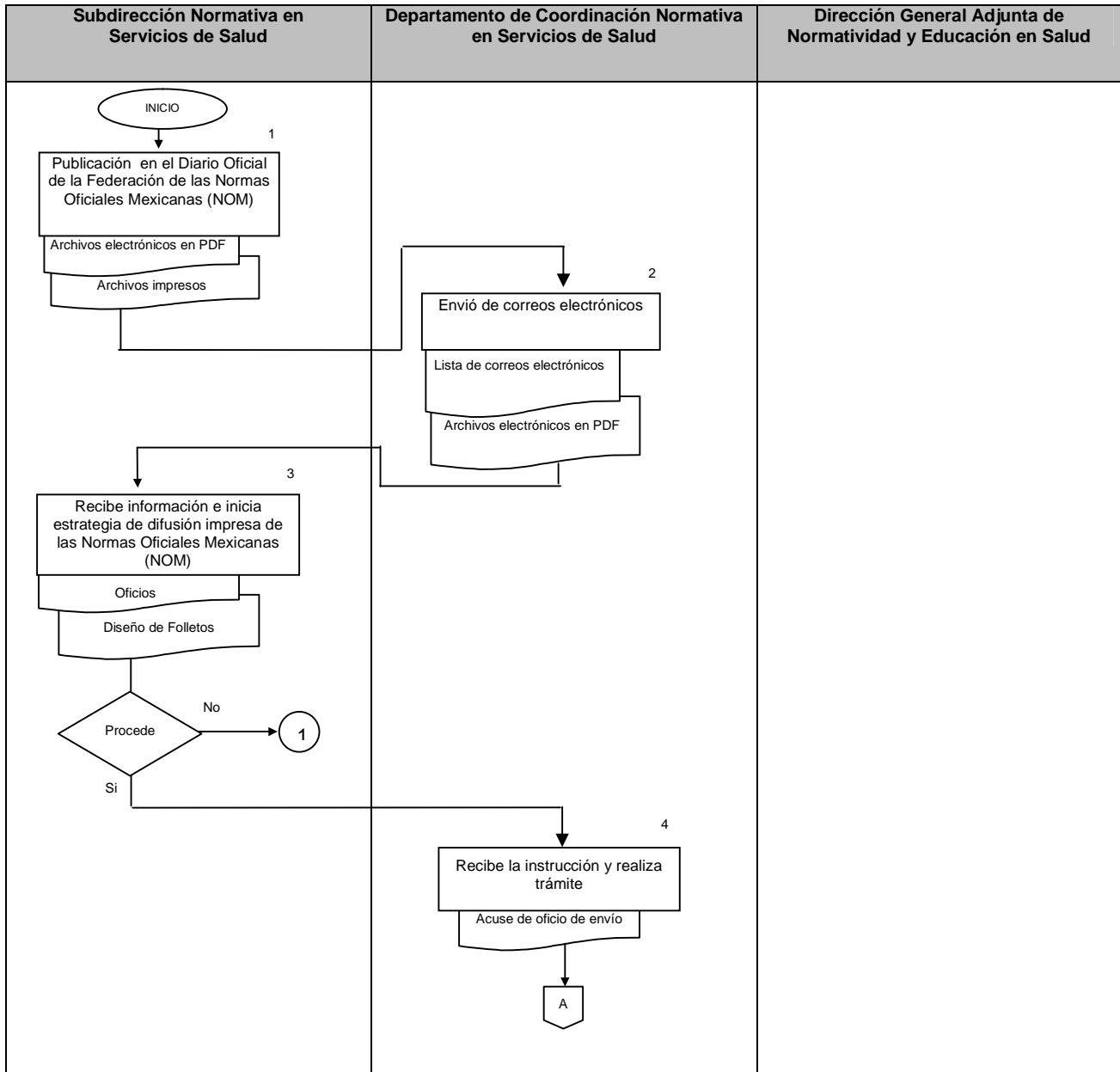
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recibe información e inicia trámites para atender la estrategia de la actualización de la Página WEB	5.1 Prepara la información general de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en medio electrónico.  5.2 Envía a Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para su aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Archivo electrónico de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
6.0 Recibe, aprueba y envía al Departamento de Sistemas de Información	6.1 Recibe y analiza la información, en su caso aprueba continuar con los trámites.  6.2 Envía comunicación al Departamento de Sistemas de Información, para incorporar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en la página WEB  Procede:  No: Regresa a la actividad 5.  SI: Continúa Procedimiento  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

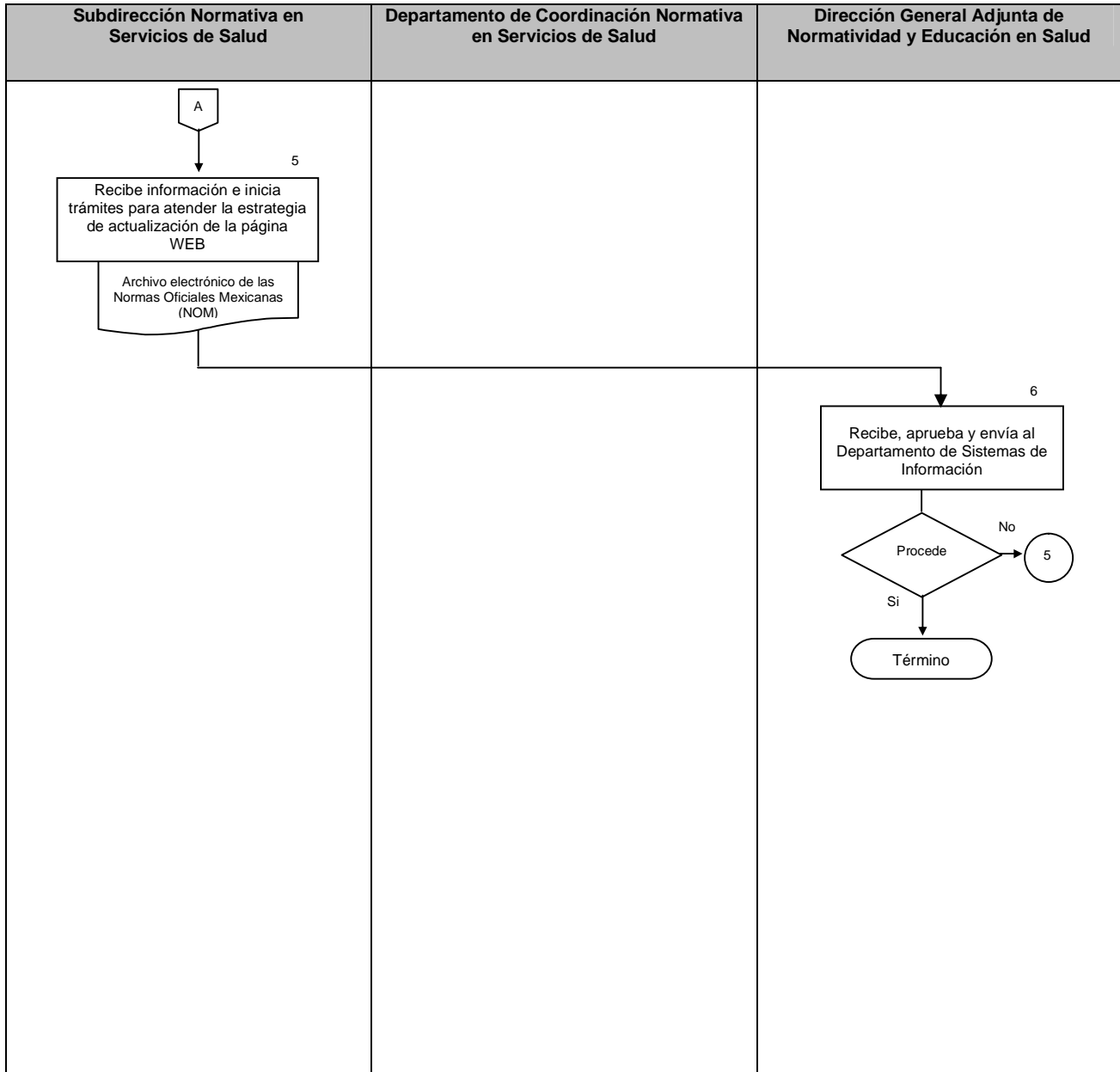
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de Oficios de invitación a Instituciones, Dependencias, Colegios y Academias	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Archivos electrónicos e impresos de las NOM's en Formato PDF	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento electrónico e impreso
Lista de correos electrónicos	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Lista
Folleto impresos de las NOM's	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Folleto

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-64)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>64. Procedimiento para apoyar la difusión de la normatividad vigente en materia de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Difusión de la Normatividad:** es la divulgación por medios impresos o electrónicos, a través los cuales se dan a conocer las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás ordenamientos jurídico-sanitarios a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado

**8.2 Marco Jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.3 NOM:** Norma Oficial Mexicana.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**65. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA REVISIÓN DE LA NORMATIVIDAD EXISTENTE Y PROPONER ALTERNATIVAS PARA ACTUALIZAR LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN CONCORDANCIA CON LA MODIFICACIÓN DE LA BASE JURÍDICA QUE LES DA SUSTENTO.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Actualizar los instrumentos jurídico-sanitarios que regulan la prestación de servicios de atención médica y asistencia social, para mantener vigente el marco jurídico en materia de prestación de servicios de salud.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2. A nivel externo, el Procedimiento es aplicable a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y local, personas físicas o morales, de los sectores social y privado, que prestan servicios de atención médica y asistencia social.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Secretaría de Salud como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud, impulsará la permanente actualización de las disposiciones legales e instrumentos jurídico-sanitarios en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la facultad de determinar, por si sola o atendiendo recomendaciones y solicitudes de instancias legislativas externas, los instrumentos y disposiciones legales que requieren ser actualizados y modificadas para mantenerlas vigentes en la prestación de servicios de atención médica.
- 3.3. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, establecerá los mecanismos que deban de ser utilizados para llevar a cabo los procedimientos de actualización de las disposiciones legales en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social que corresponda.
- 3.4. La Dirección de Procesos Normativos en Salud, coordinará los trabajos de las áreas responsables de elaborar las propuestas de modificación a las disposiciones que se determine.
- 3.5. La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, Revisará los Instrumentos Jurídico Sanitarios y determinara cuales se someterán al proceso de Actualización.
- 3.6. El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de analizar los ordenamientos respectivos y elaborar la propuesta de actualización.
- 3.7. Las instancias facultadas para llevar a cabo la actualización de las disposiciones jurídico-sanitarias, establecerán comunicación con la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, para dar seguimiento a las propuestas de actualización.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinación de las necesidades de actualización de instrumentos legales y generación de instrucciones	1.1 Instruye a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para que se lleve a cabo la revisión y actualización de instrumentos jurídico sanitarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios para actualización de instrumentos legales</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de instrucciones y definición de criterios	2.1 Recibe instrucciones, establece criterios para la actualización de instrumentos legales y los envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios para actualización de instrumentos legales</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Indicaciones para elaboración de modificación a instrumentos legales	3.1 Recibe instrucción y envía junto con las indicaciones operativas a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios para actualización de instrumentos legales</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Determinación del instrumento jurídico a actualizar	4.1 Revisa los instrumentos jurídico-sanitarios, determina cual es el instrumento jurídico que se someterá al proceso de actualización y lo turna al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios para actualización de instrumentos legales</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
5.0 Elaboración de propuesta de modificación de instrumentos legales	5.1 Recibe instrucción, revisa, analiza los ordenamientos respectivos, elabora propuesta de actualización y envía a Subdirección Normativa en Servicios de Salud para revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de actualización</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

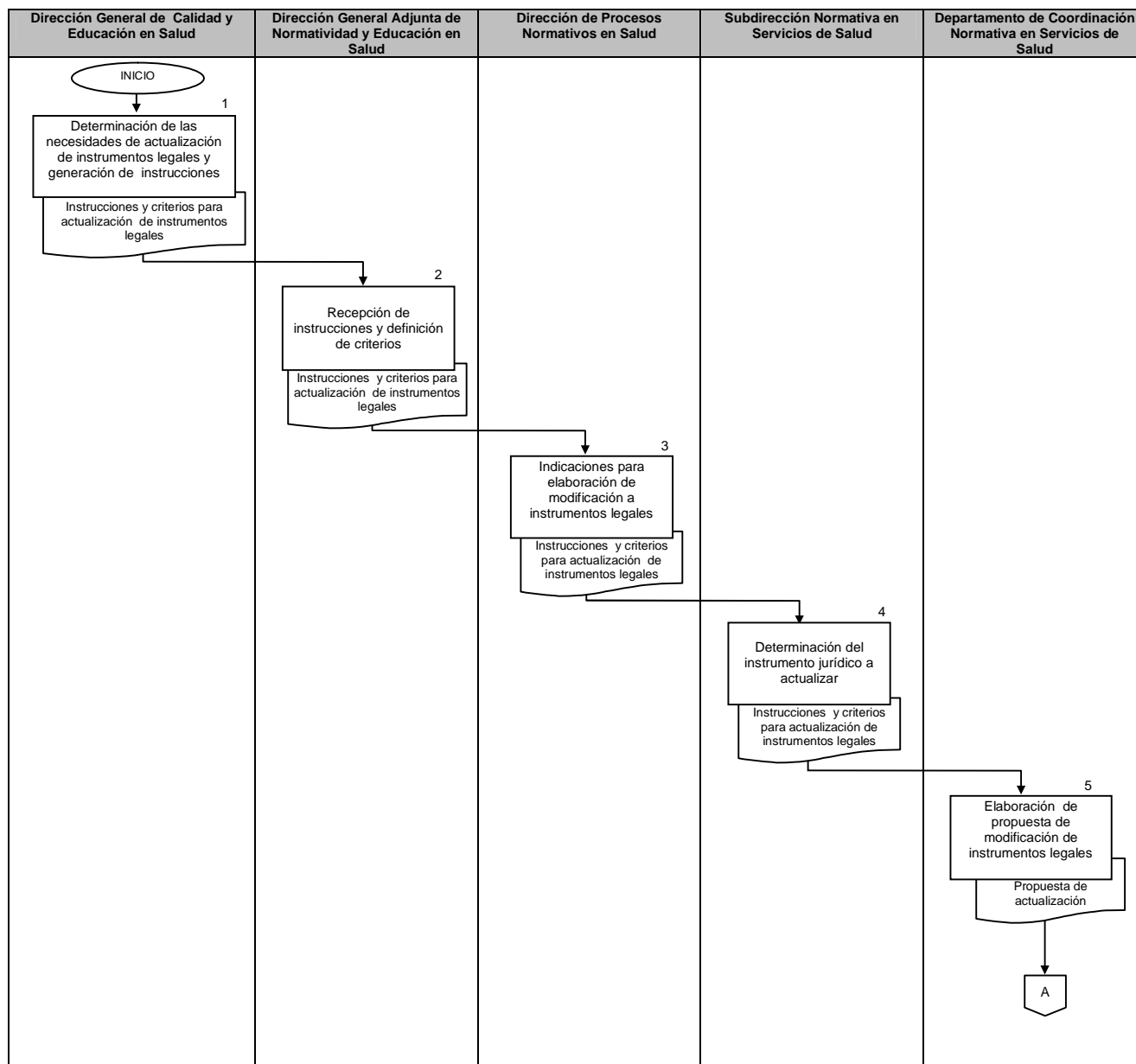
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Revisión y validación de la propuesta de actualización de instrumentos legales	<p>6.1 Recibe, revisa y valida la propuesta de actualización de instrumentos legales.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 5</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de actualización</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
7.0 Aprobación de propuesta y preparación de oficio de solicitud de dictamen jurídico	<p>7.1 Recibe propuesta de actualización para aprobación y rubrica la propuesta.</p> <p>7.2 Elabora oficio de solicitud de dictamen jurídico y envía a Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta final de actualización</li> <li>▪ Oficio de solicitud de dictamen jurídico</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
8.0 Formalización de solicitud de dictamen jurídico	<p>8.1 Recibe propuestas y formaliza solicitud de dictamen jurídico a la Dirección General de Asuntos Jurídicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta final de actualización</li> <li>▪ Oficio de solicitud de dictamen</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
9.0 Recepción del dictamen jurídico favorable y envío de solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) del instrumento	<p>9.1 Recibe dictamen jurídico favorable de la Dirección General de Asuntos Jurídicos</p> <p>9.2 Elabora solicitud para publicación del instrumento actualizado en el Diario Oficial de la Federación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen jurídico favorable</li> <li>▪ Oficio solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

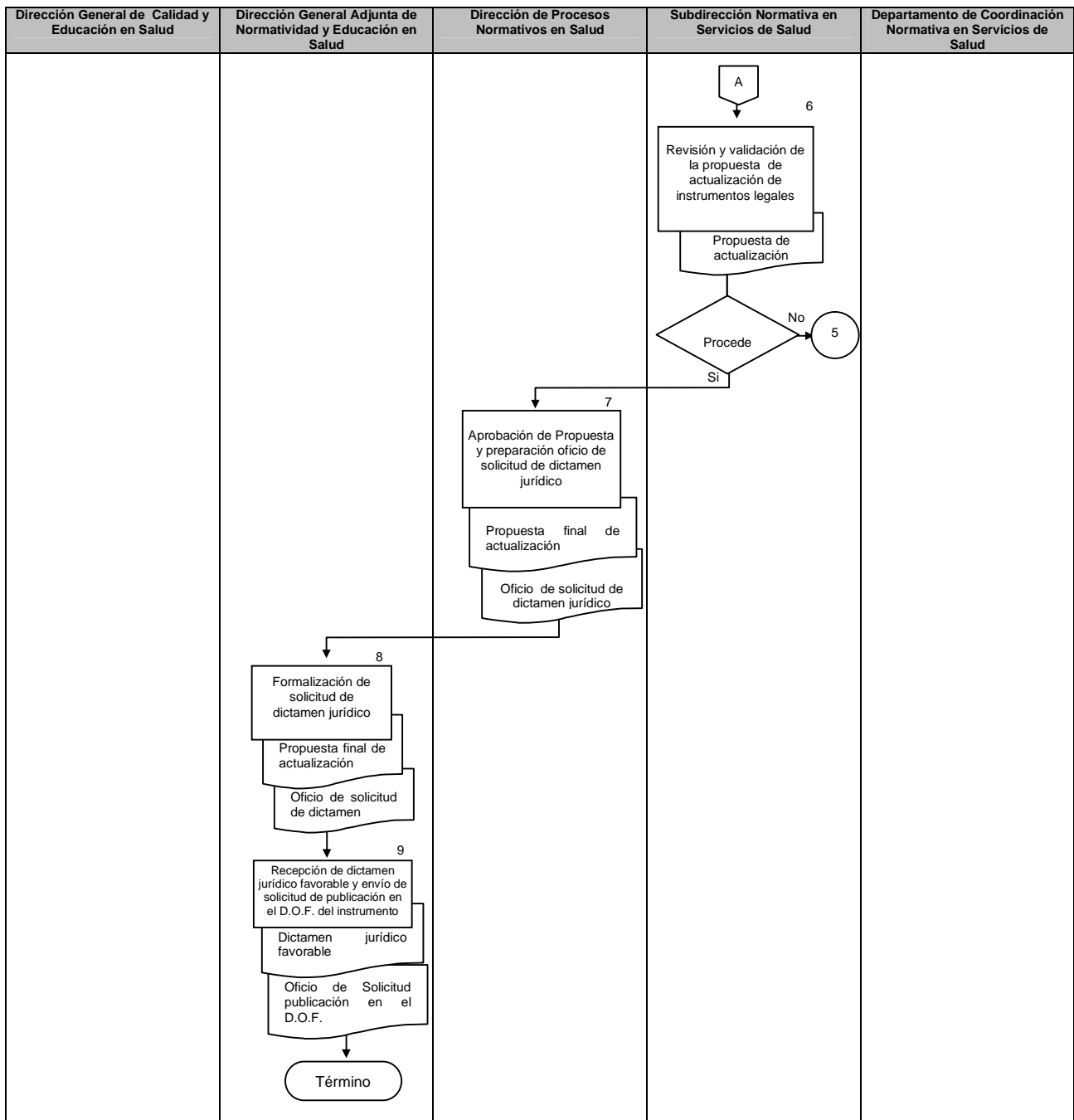
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades administrativas de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Reglamento de Insumos y Decreto por el que se reforma el reglamento de insumos y la Ley de Propiedad Intelectual	No Aplica
Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	No Aplica
Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-65)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>65. Procedimiento para coordinar la revisión de la normatividad existente y proponer alternativas para actualizar los instrumentos normativos en concordancia con la modificación de la base jurídica que les da sustento.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 8 de 8</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio con solicitud de actualización de ordenamientos jurídico sanitarios	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Propuesta de actualización	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Propuesta
Oficio para solicitar la aprobación de la propuesta de actualización	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Copia del documento actualizado con formato de publicación en el D.O.F.	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco jurídico-sanitario:** Es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Ordenamiento jurídico:** Instrumento legal que establece los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.3 NOM :** Norma Oficial Mexicana.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 66. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER REFORMAS AL MARCO JURÍDICO-SANITARIO VIGENTE

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Proponer reformas al marco jurídico-sanitario que regula la prestación de servicios de atención médica y asistencia social, para mantener vigentes las disposiciones regulatorias en materia de prestación de servicios de salud.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2. A nivel externo, el Procedimiento es aplicable a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y local, personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de atención médica y asistencia social.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Secretaría de Salud como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud, impulsará la permanente actualización de las disposiciones legales e instrumentos jurídico-sanitarios en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, tiene la facultad de determinar las propuestas de reforma al marco jurídico-sanitario, para mantenerlas vigentes en la prestación de servicios de atención médica.
- 3.3. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud establecerá los mecanismos que deban de ser utilizados para llevar a cabo las propuestas de reformas a las disposiciones legales en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social que corresponda.
- 3.4. La Dirección de Procesos Normativos en Salud, coordinará los trabajos de las áreas responsables de elaborar las propuestas de reforma a las disposiciones que se determinen.
- 3.5. La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de identificar la publicación de decretos de reforma al marco jurídico dentro del Diario Oficial de la Federación.
- 3.6. Las instancias facultadas para llevar a cabo la actualización de las disposiciones jurídico-sanitarias, establecerán comunicación con la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud para dar seguimiento a las propuestas de actualización.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de la publicación de Decretos de reforma al marco jurídico-sanitario	1.1 Identificación de Decretos de reforma en el Diario Oficial de la Federación (DOF). 1.2 Analiza el Decreto de Reforma publicado en el DOF. 1.3 Elabora propuesta de reglamento o Norma Oficial Mexicana 1.4 Envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicación de Decretos de reforma en el DOF</li> <li>▪ Propuesta de Decreto de reforma al Reglamento</li> <li>▪ Propuesta de proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM).</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe, revisa y aprueba la Propuesta y prepara oficio de solicitud de dictamen jurídico	2.1 Recibe, revisa y aprueba la propuesta de reglamento o Norma Oficial Mexicana (NOM). 2.2 Aprueba la propuesta. 2.3 Elabora oficio de solicitud de dictamen jurídico y envía a Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  Procede: No: Regresa a la actividad 1  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decreto de Reforma al Reglamento o</li> <li>▪ Propuesta de Proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM)</li> <li>▪ Oficio de solicitud de dictamen jurídico</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

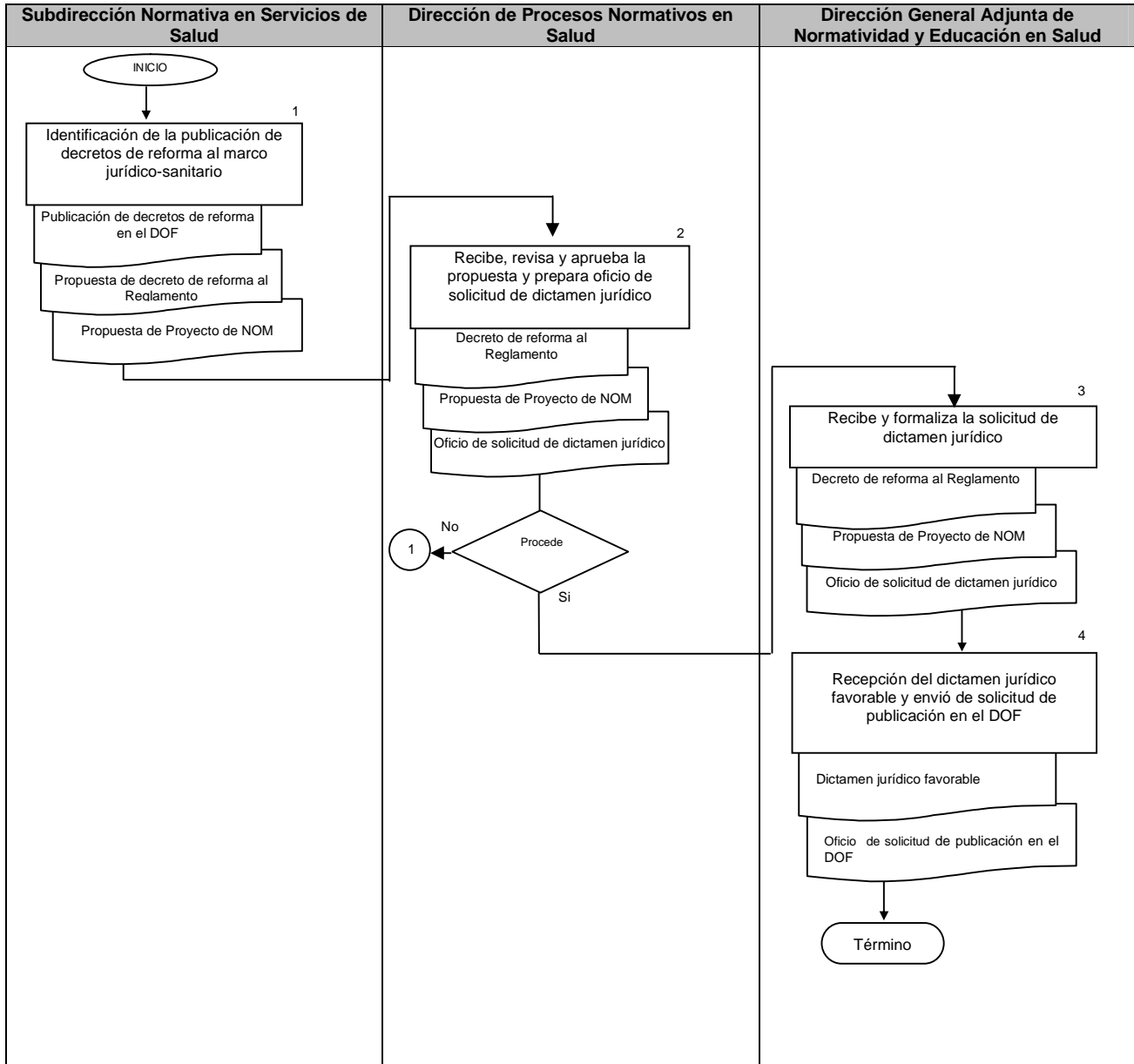
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Recibe y Formaliza la solicitud de dictamen jurídico	3.1 Recibe propuestas y formaliza solicitud de dictamen jurídico a la Dirección General de Asuntos Jurídicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decreto de reforma al Reglamento</li> <li>▪ Propuesta de Proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM)</li> <li>▪ Oficio de solicitud de dictamen jurídico.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
4.0 Recepción del dictamen jurídico favorable y envío de solicitud de publicación en el D.O.F.	4.1 Recibe dictamen jurídico favorable de la Dirección General de Asuntos Jurídicos. 4.2 Elabora solicitud para publicación del Decreto de reforma al Reglamento o Norma Oficial Mexicana (NOM) en el Diario Oficial de la Federación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen jurídico favorable</li> <li>▪ Oficio solicitud de publicación en el D.O.F.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley de los Institutos Nacionales de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento de Decreto de reforma	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento
Propuesta de reforma	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Propuesta
Oficio para solicitar el dictamen jurídico	5 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Oficio de solicitud de publicación en el D.O.F.	5 años	subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-66)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>66. Procedimiento para proponer reformas al marco jurídico-sanitario vigente</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 7 de 7</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco jurídico-sanitario:** Es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Ordenamiento jurídico.-** Instrumento legal que establece los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**67. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR OPINIÓN TÉCNICA SOBRE DOCUMENTOS JURÍDICO-SANITARIO, PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES DE LAS DEPENDENCIAS U ORGANISMOS PÚBLICOS, PRIVADOS Y SOCIALES.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Definir los criterios jurídico-sanitarios necesarios para interpretar adecuadamente el marco legal que rige el desarrollo de las actividades de servicios de atención médica y asistencia social, mismos que deben ser observados por prestadores de servicios y del conocimiento de cualquier persona interesada en la materia.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a La Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y local, personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de atención médica y asistencia social y que presenten la solicitud de opinión técnica correspondiente.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del marco jurídico sanitario en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, tiene la facultad de elaborar y emitir Opiniones Técnico-Sanitarias en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social a los promoventes que lo soliciten a efecto de que desarrollen sus actividades conforme lo determine la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es responsable de revisar y analizar las solicitudes de opinión técnica, establece los criterios de atención.
- 3.4 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de llevar a cabo la clasificación las solicitudes y emite opinión de atención por tipo a cada una de las solicitudes.
- 3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de establecer los criterios técnicos sanitarios e instrucciones para elaborar el proyecto de opinión técnica, así como la revisión final y aprobación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.6 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de la elaboración del Proyecto de Opinión Técnica
- 3.7 En todos los casos, las Opiniones Técnico-Sanitarias deberán estar sustentadas en los aspectos técnico-médico y jurídico-sanitario que correspondan, lo dispuesto en la Ley General de Salud, así como en su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica y del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de conformidad en el artículo 18.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de opinión técnica	1.1 Recibe de instancias externas de los sectores público, social y privado, solicitud para emitir opinión técnica sobre asuntos de su competencia y la envía a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud y establecimiento de criterios de atención	2.1 Analiza la solicitud de opinión técnica, asigna control de seguimiento, establece criterios de atención e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Criterios de atención</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Clasificación y emisión de opinión para atención de la solicitud	3.1 Recibe documentación, clasifica y emite opinión para atención por tipo de solicitud y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Criterios de atención</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Instrucción para la elaboración del Proyecto de Opinión Técnica	4.1 Conforme a la documentación de la solicitud, establece los criterios técnicos-sanitarios sobre los cuales se deberá conformar el proyecto de opinión técnica y envía al Departamento de Coordinación Normativa para que se elabore el sustento de la respuesta a la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Criterios de atención</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Elaboración de Proyecto de Opinión Técnica, revisión y aprobación	5.1 Recibe documentos y con base en los criterios establecidos elabora el proyecto de opinión técnica para sustentar la respuesta que se le va a dar al asunto. 5.2 Envía proyecto de opinión técnica a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proyecto de opinión técnica</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
6.0 Revisión y aprobación de Proyecto de Opinión Técnica	6.1 Revisa y conforme al contenido normativo aprueba proyecto de opinión técnica. 6.2 Aprueba y elabora oficio de respuesta. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 5.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proyecto final de Opinión Técnica</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
7.0 Elaboración de oficio de respuesta al promovente y formalización de Opinión Técnica	7.1 Elabora oficio de respuesta al promovente y envía junto con la opinión técnica final a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para continuar proceso de formalización de respuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica final</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

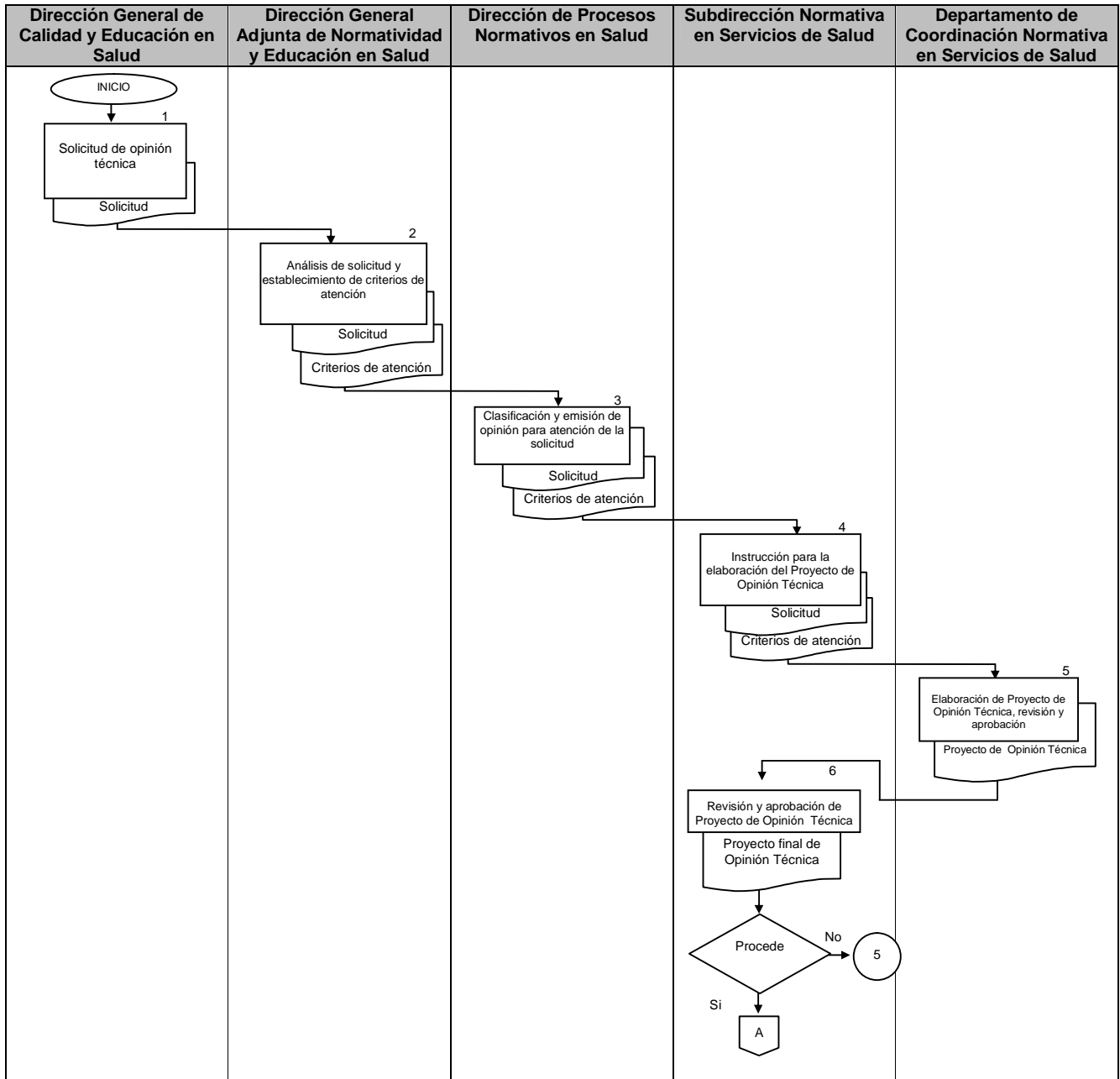
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-67)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales	Rev: 0
		Hoja: 6 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Envío de documentación para formalización de la Opinión Técnica final	8.1 Recibe y envía documentación a la Dirección General Adjunta de Normalización y Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
9.0 Aprobación de documentación y remisión para formalización	9.1 Aprueba, descarga control de seguimiento y remite documentación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para formalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
10.0 Formalización de opinión técnica y envío a promovente	10.1 Firma y envía respuesta al promovente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

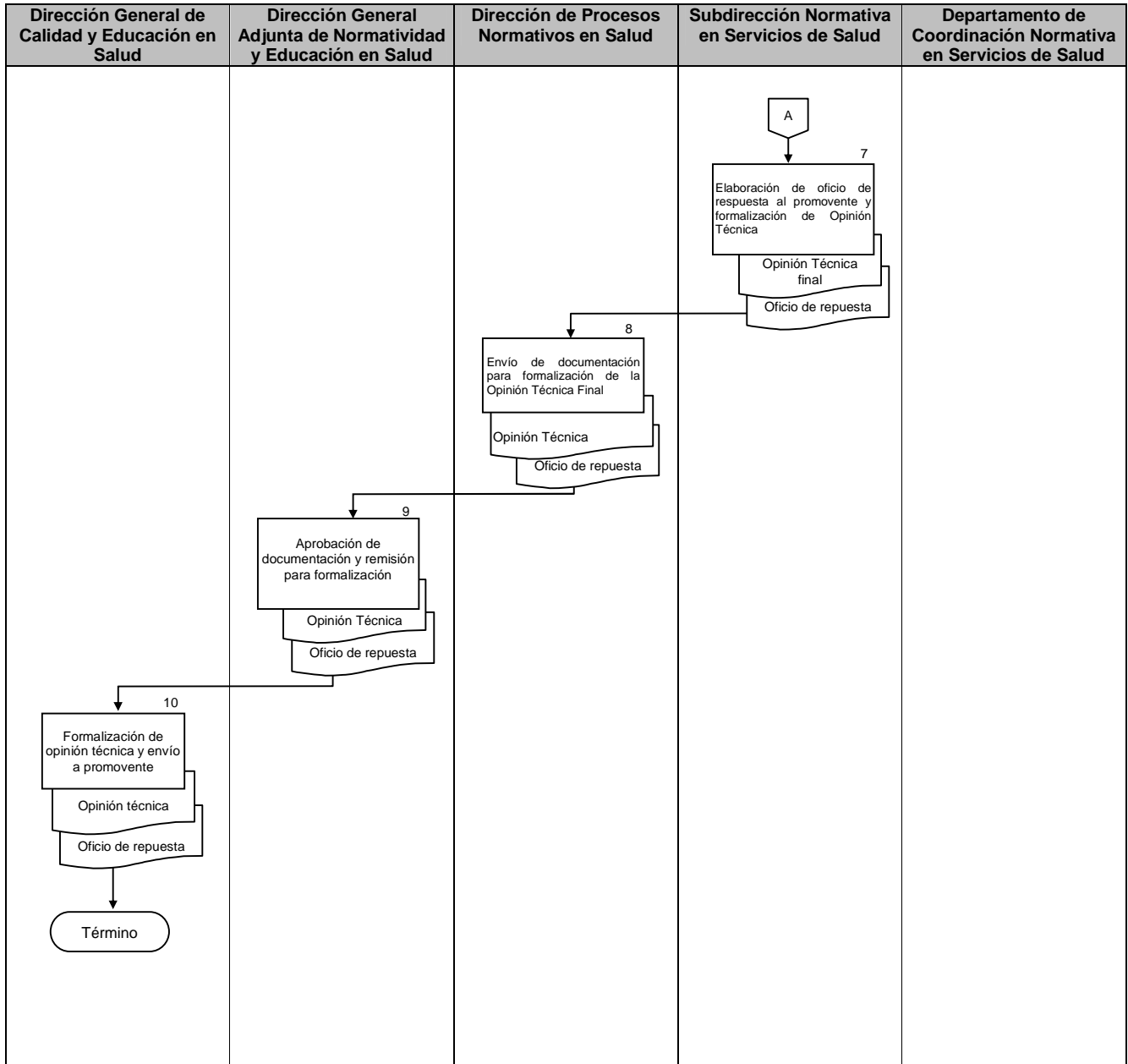
### 5.0 Diagrama de Flujo




#### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-67)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de referencia

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles	No Aplica
Protocolo de Estambul	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-67)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>67. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre documentos jurídico-sanitario, para satisfacer los requerimientos y solicitudes de las dependencias u organismos públicos, privados y sociales</b>	Rev: 0
		Hoja: 10 de 10

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de Solicitud	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Opinión Técnica	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento
Oficio con Respuesta	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Opinión Técnica-Sanitaria:** Documento técnico-sanitario emitido por especialistas en la materia médica, jurídica, técnica y sanitaria que establece criterios generales, basados en las disposiciones jurídico-sanitarias vigentes, para la correcta interpretación del marco legal aplicable en situaciones habituales, cuando es requerido, o de controversia o indefinición.

**8.2 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

## 68. PROCEDIMIENTO PARA EMITIR OPINIÓN TÉCNICA SOBRE ASPECTOS NORMATIVOS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA, DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Atender las solicitudes y requerimientos de autoridades sanitarias, educativas, administrativas y judiciales para dar seguimiento a los aspectos normativos relacionados con la prestación de servicios de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a La Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y local, personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestan servicios de atención médica, asistencia social, así como en materia de infraestructura sanitaria, que presenten la solicitud de opinión técnica correspondiente.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención médica, asistencia social, así como en materia de infraestructura sanitaria.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, tiene la facultad de elaborar y emitir opiniones técnico-sanitarias en materia de prestación de servicios de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria, a los promoventes que lo soliciten, a efecto de que desarrollen sus actividades conforme lo determine la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es responsable analizar las solicitudes de opinión técnica médica y jurídico sanitaria para llevar el control de seguimiento.
- 3.4 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de recibir y evaluar la opinión técnica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

- 3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de elaborar el proyecto de opinión técnica médica y revisa el marco jurídico sanitario.
- 3.6 En todos los casos, las opiniones técnico-sanitarias deberán estar sustentadas en los aspectos técnico-médico y jurídico-sanitario que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, así como en su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica y del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el artículo 18.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Solicitud de opinión técnica médica y jurídico-sanitaria.	1.1 Recibe de autoridades educativas, administrativas y judiciales, solicitud para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos relacionados con la prestación de servicios de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria y asigna número de control. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud y establecimiento de criterios de atención	2.1 Analiza la solicitud de opinión técnica médica y jurídico-sanitaria, establece criterios de atención e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Criterios de atención</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Emite opinión y turna solicitud para su atención	3.1 Recibe solicitud de opinión técnica y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Elabora Proyecto de Opinión Técnico médica y jurídico-sanitaria	4.1 Elabora proyecto de opinión técnica médica 4.2 Revisa el marco jurídico-sanitario que le va a dar sustento a la respuesta de la solicitud 4.3 Elabora proyecto de opinión técnico y oficio de respuesta a la instancia correspondiente 4.4 Envía proyecto a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para continuar proceso de formalización de respuesta.  Procede: No: Regresa a la actividad 2. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Proyecto de opinión técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

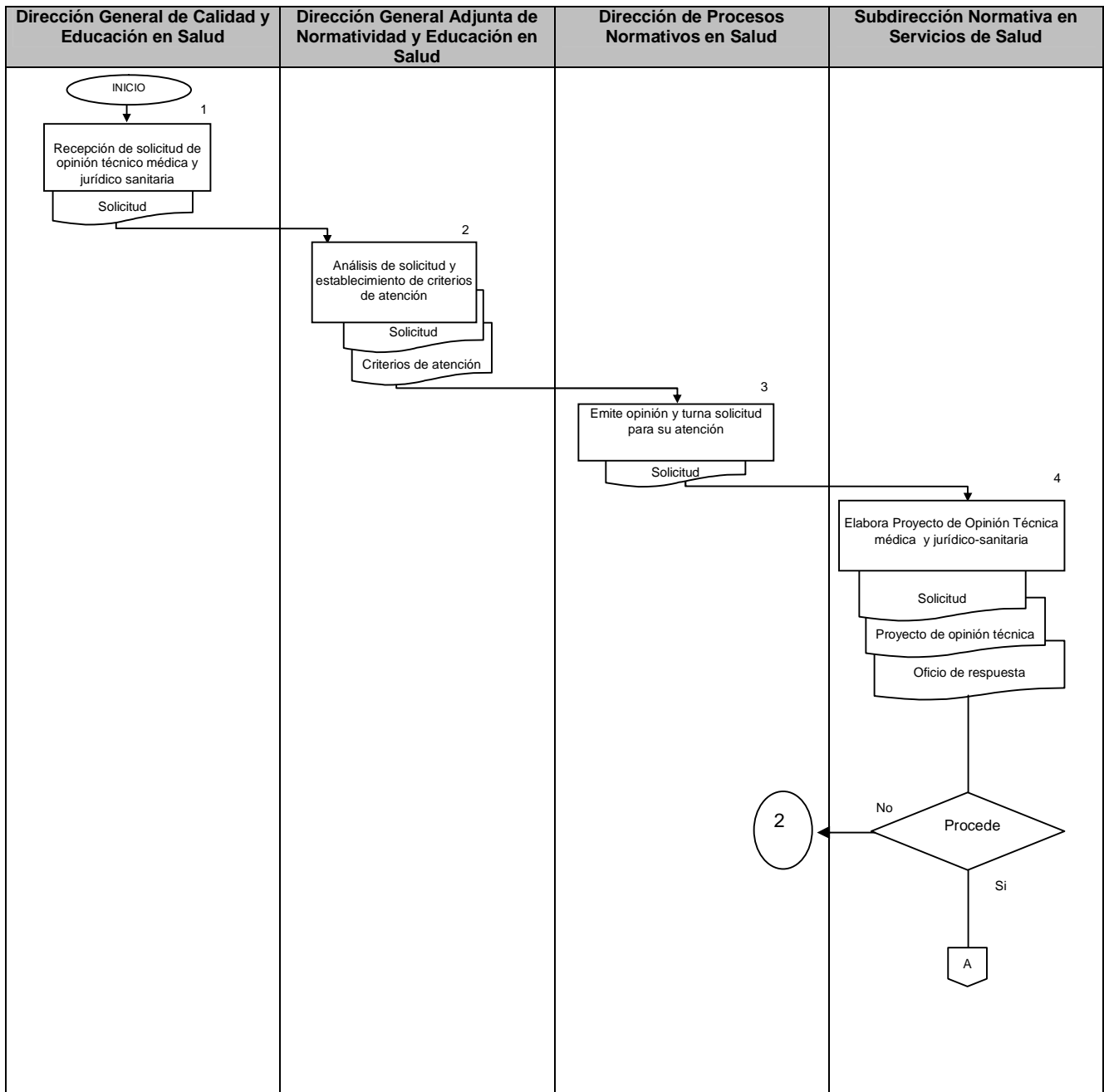
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-68)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Envío de documentación para formalización de la Opinión Técnica final	5.1 Recibe y envía documentación a la Dirección General Adjunta de Normalización y Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
6.0 Aprobación de documentación y remisión para formalización	6.1 Descarga control de seguimiento y remite documentación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para formalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
7.0 Formalización de opinión técnica y envío a promovente	7.1 Firma y envía respuesta al promovente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinión Técnica</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

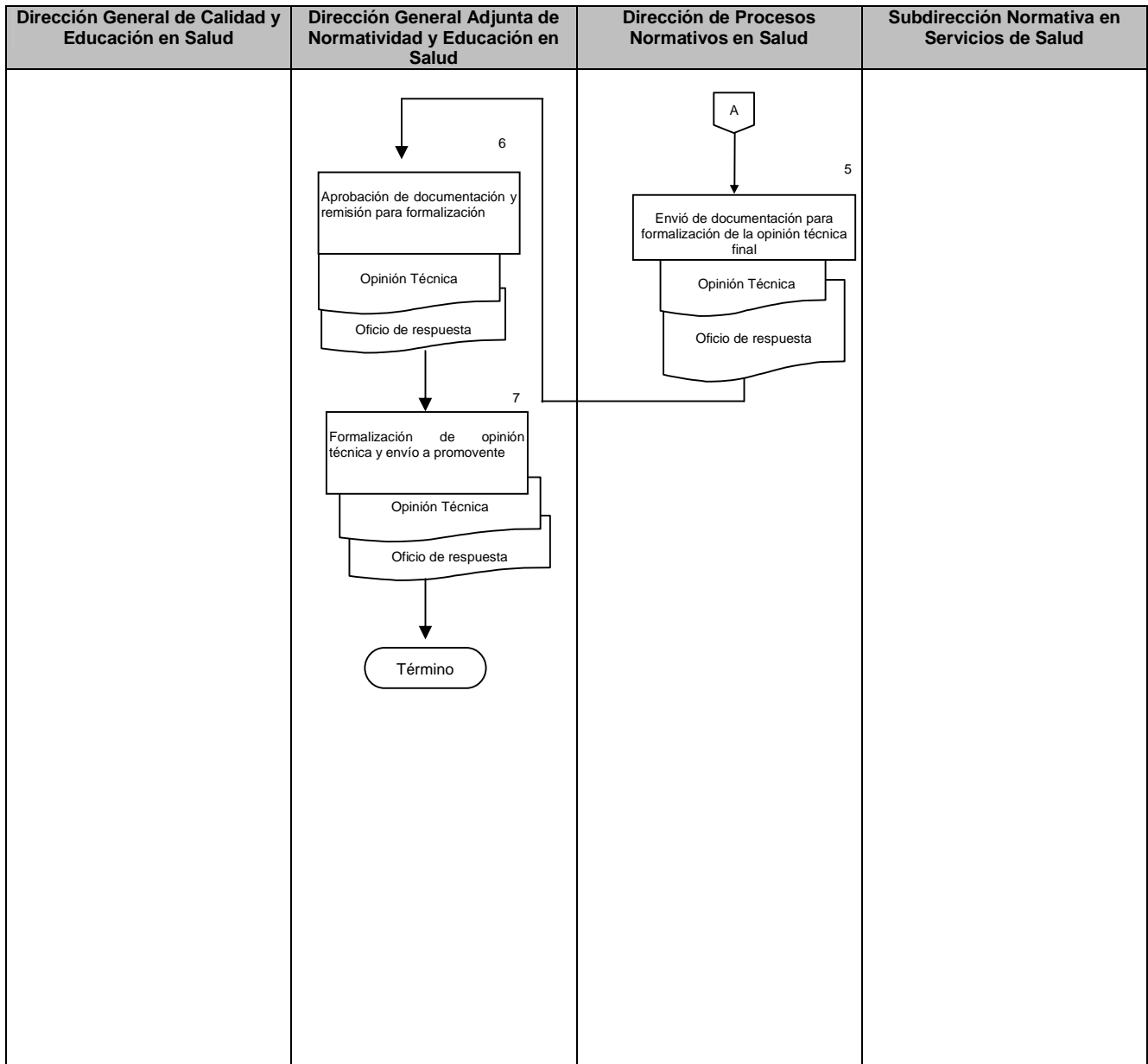
## 5.0 Diagrama de Flujo




### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles	No Aplica
Protocolo de Estambul	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-68)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>68. Procedimiento para emitir opinión técnica sobre aspectos normativos en materia de infraestructura sanitaria, de establecimientos de atención médica</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de Solicitud	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Opinión Técnica	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Documento
Oficio con Respuesta	2 años	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Opinión Técnica-Sanitaria:** Documento técnico-sanitario emitido por especialistas en la materia médica, jurídica, técnica y sanitaria que establece criterios generales, basados en las disposiciones jurídico-sanitarias vigentes, para la correcta interpretación del marco legal aplicable en situaciones habituales, cuando es requerido por controversia o indefinición.

**8.2 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

## 9.0 Cambios de esta versión


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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 1 de 8

**69. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE MEJORA, APOYO Y FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE ASISTENCIA SOCIAL EN LOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 8

## 1.0. Propósito

- 1.1 Apoyar y fortalecer la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social del Sistema Nacional de Salud.


## 2.0. Alcance

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad de Educación en Salud, la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud, la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y el Departamento de Modelos Operativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

## 3.0. Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos e instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de elaborar las instrucciones para que se lleve a cabo un diagnóstico, donde se identifiquen necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de realizar un diagnóstico elaborando instrumentos de captación, registro, seguimiento, evaluación y control, de los distintos tipos de apoyo o capacitación que se proporcionen a través de modelos operativos a las instituciones para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 3 de 8

#### 4.0. Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instruye para realizar el diagnóstico de necesidades de las instituciones	1.1 Instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud para realizar el diagnóstico de necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento para la planeación e instrumentación para la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en el ámbito institucional, sectorial e intersectorial. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucción y realiza diagnóstico de necesidades de las instituciones	2.1 Recibe instrucciones 2.2 Asigna actividades al personal para elaborar un diagnóstico de necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento en el ámbito institucional, sectorial e intersectorial. 2.3 Revisa literatura técnico-médica disponible, así como información obtenida de las instituciones, para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento. 2.4 Elabora instrumentos de captación, registro, seguimiento, evaluación y control, de los distintos tipos de apoyo o capacitación que se proporcionen a través de modelos operativos a las instituciones.	Departamento de Modelos Operativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 8


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	2.5 Elabora y presenta propuesta. 2.6 Envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumentos de captación, registro, seguimiento, evaluación y control, de los distintos tipos de apoyo o capacitación, a través de modelos operativos.</li> <li>▪ Plan de trabajo</li> </ul>	
3.0 Revisión y aprobación de instrumentos y plan de trabajo	3.1 Revisa instrumentos y plan de trabajo 3.2 Envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud la documentación para aprobación.  Procede: No: Regresa a la actividad 2.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumentos de captación, registro, seguimiento, evaluación y control, de los distintos tipos de apoyo o capacitación, a través de modelos operativos.</li> <li>▪ Plan de trabajo.</li> </ul>	Subdirección Normativa ene Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

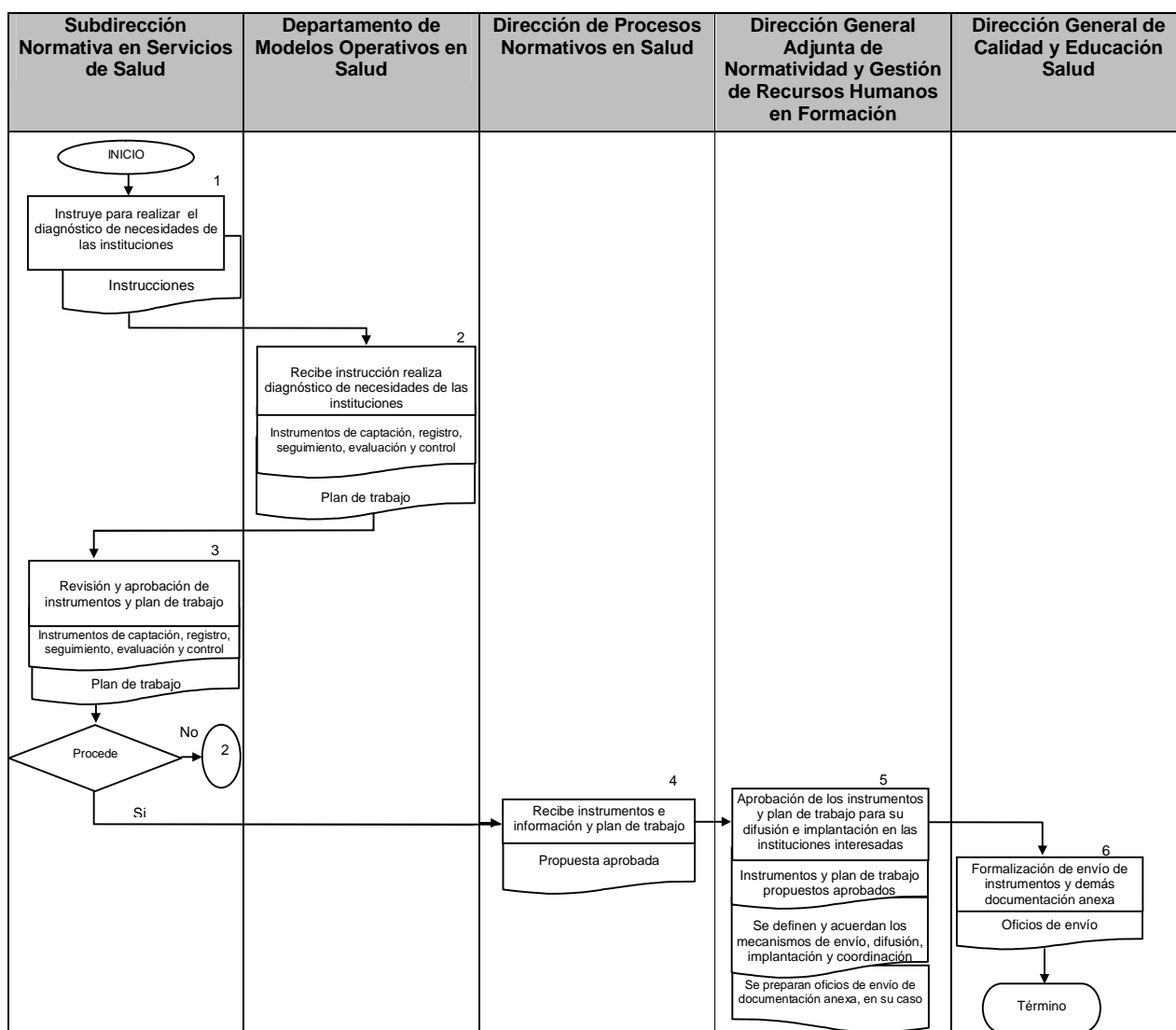
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recibe instrumentos e información y plan de trabajo	4.1 Recibe, analiza y deriva a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para su aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta aprobada</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
5.0 Aprobación de los instrumentos y plan de trabajo para su difusión e implantación en las instituciones interesadas.	5.1 Recibe, analiza, aprueba instrumentos y plan de trabajo y deriva a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su aprobación definitiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumentos y plan de trabajo propuestos aprobados.</li> <li>▪ Se definen y acuerdan los mecanismos de envío, difusión, implantación y coordinación</li> <li>▪ Se preparan oficios de envío de documentación anexa, en su caso.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
6.0 Formalización de envío de instrumentos y demás documentación anexa.	6.1 Firma oficios de envío a las instituciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios de envío</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0 Hoja: 6 de 8

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 8


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18 fracción II
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrumentos de captación	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento
Registros	2 años	Departamento de Modelos Operativos	Documento
Plan de trabajo	2años	Departamento de Modelos Operativos	Documento
Oficios	2 años	Departamento de Modelos Operativos	Número de Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-69)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>69. Procedimiento para identificar necesidades de mejora, apoyo y fortalecimiento de la operación de los servicios de atención médica y de asistencia social en los ámbitos que son competencia de la Dirección General.</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 8

## 8.0 Glosario

**8.1 Diagnóstico de necesidades:** A la identificación de necesidades ordenadas, secuenciadas y priorizadas, respecto de recursos humanos, materiales y financieros específicos.

**8.2 Instrumento de captación:** Formato impreso o electrónico, diseñado de manera específica para captar y registrar la información que se genere con motivo de las diversas actividades del procedimiento.

## 9.0 Cambios de esta versión


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

## 10.0 Anexos

No aplica


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-70)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Rev:</b>  <b>Hoja: 1 de 5</b>

**70. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIAR ESQUEMAS EXITOSOS Y FORMULAR PROPUESTAS INNOVADORAS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE ASISTENCIA SOCIAL.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-70)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev:</b>
	<b>70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Hoja: 2 de 5</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Formular propuestas dirigidas a la solución de problemas en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos e instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de revisar, analizar y aprobar las propuestas para establecimientos de atención médica y de asistencia social.
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de elaborar propuestas, para solución de problemas específicos que las diferentes instituciones presentan, en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-70)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Rev:</b>  <b>Hoja: 3 de 5</b>

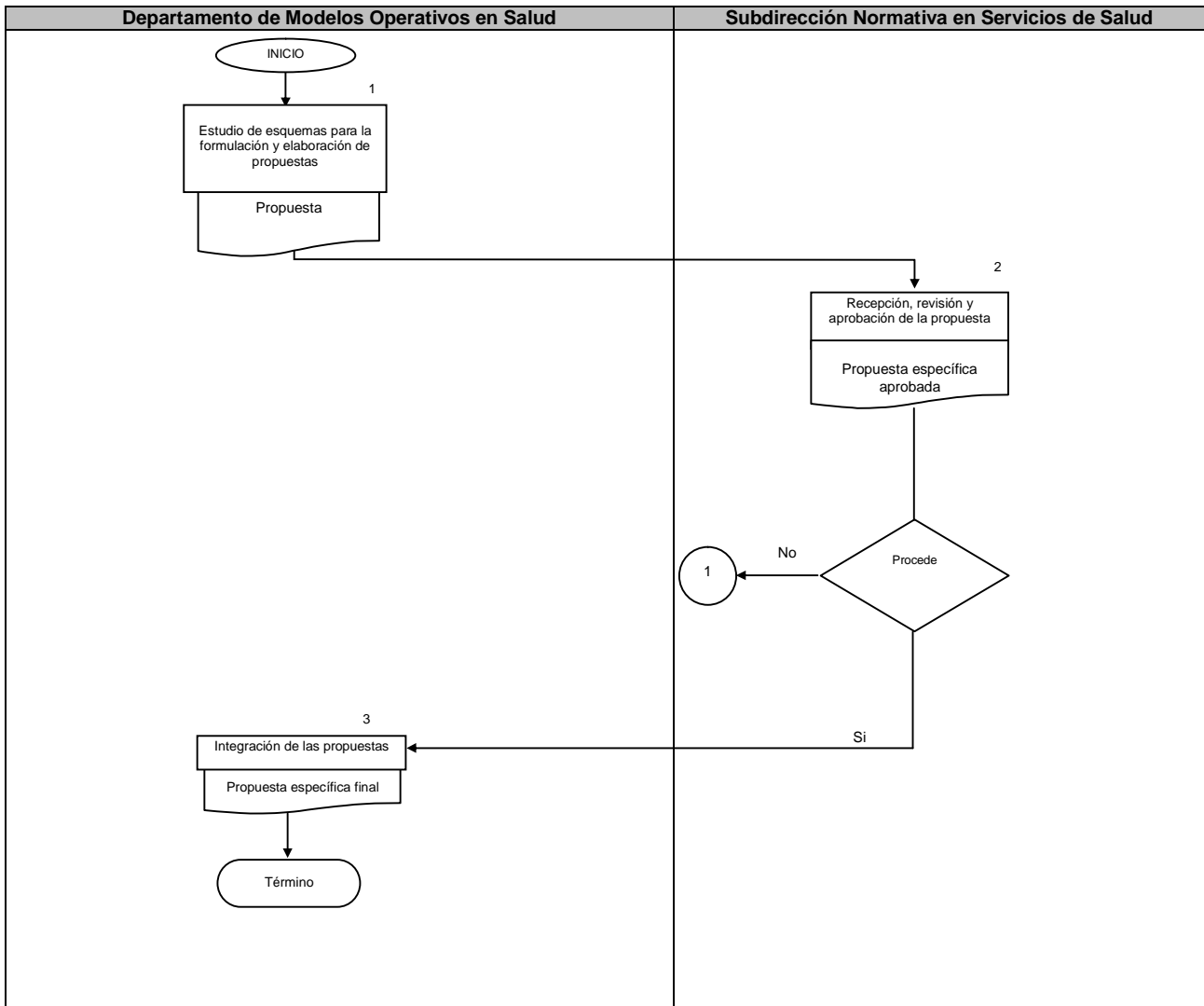
#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Estudio de esquemas para la formulación y elaboración de propuestas.	1.1 Estudia esquemas, mediante la revisión de programas existentes y formula propuestas para la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social. 1.2 Asigna actividades al personal para la recopilación de información sobre esquemas o programas existentes, así como, de la literatura técnico-médica disponible. 1.3 Realiza revisión de la información 1.4 Elabora propuestas, para solución de problemas que las diferentes instituciones presentan, en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social 1.5 Entrega de las propuestas a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta.</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud
2.0 Recepción, revisión y aprobación de la propuesta	2.1 Recibe, analiza y aprueba propuesta para establecimientos de atención médica y de asistencia social.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 1  SI: Continúa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta específica aprobada</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
3.0 integración de las propuestas.	3.1 Integra las propuestas de solución de problemas específicos para establecimientos de atención médica y asistencia social, para su difusión <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta específica final.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Modelos Operativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-70)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev:</b>
	<b>70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Hoja: 4 de 5</b>

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-70)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev:</b>
	<b>70. Procedimiento para estudiar esquemas exitosos y formular propuestas innovadoras dirigidas a la atención y solución de problemas específicos en materia de prestación de servicios de atención médica y de asistencia social.</b>	<b>Hoja: 5 de 5</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18, fracción II.
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Propuesta	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Esquema exitoso:** Aquel esquema que ha probado su beneficio o éxito para el cual fue elaborado.

**8.2 Problemas específicos:** Aquellos que inciden de manera específica en materia de organización, funcionamiento, infraestructura y recursos humanos.


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**71. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD PARA LA PLANEACIÓN E INSTRUMENTACIÓN CONJUNTA DE MODELOS OPERATIVOS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Planear e instrumentar modelos operativos, dirigidos a mejorar la eficiencia, calidad y la seguridad de los servicios de atención médica y de asistencia social en coordinación con las instituciones del Sector Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.

2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a las instituciones del sector salud que prestan servicios de atención médica y asistencia social que soliciten la participación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos


3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, facultada para establecer lineamientos e instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social.

3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa participa en actividades de coordinación de las instituciones del sector salud, a efecto de proporcionar la información sobre la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos dirigidos a mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad de los servicios de atención médica y asistencia social.

3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de analizar las solicitudes para las instrucciones correspondientes a la Dirección de Procesos Normativos en Salud.

3.4 Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de dar seguimiento a las solicitudes generadas y enviar a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 3 de 9</b>

3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de recibir las solicitudes e instruir al departamento de modelos operativos para preparar la información, de acuerdo con la temática de la actividad requerida.

3.6 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de preparar información y material para participar en dichas actividades.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitud de participación a la DGCES	1.1 Recibe solicitud para participar en distintas actividades de coordinación de Instituciones del Sector Salud, con la finalidad de proporcionar información para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos dirigidos a mejorar la eficiencia, calidad y seguridad de los servicios de atención médica y de asistencia social. 1.2 Envía a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud	2.1 Analiza solicitud de participación e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
3.0 Recibe y turna para su atención	3.1 Recibe solicitud y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Instrucción para atender solicitud	4.1 Conforme a la solicitud, instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud, para preparar información sobre modelos operativos dirigidos a mejorar la eficiencia, calidad y seguridad de los servicios de atención médica y de asistencia social. 4.2 Establece criterios para la atención de la solicitud de acuerdo con los modelos operativos	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

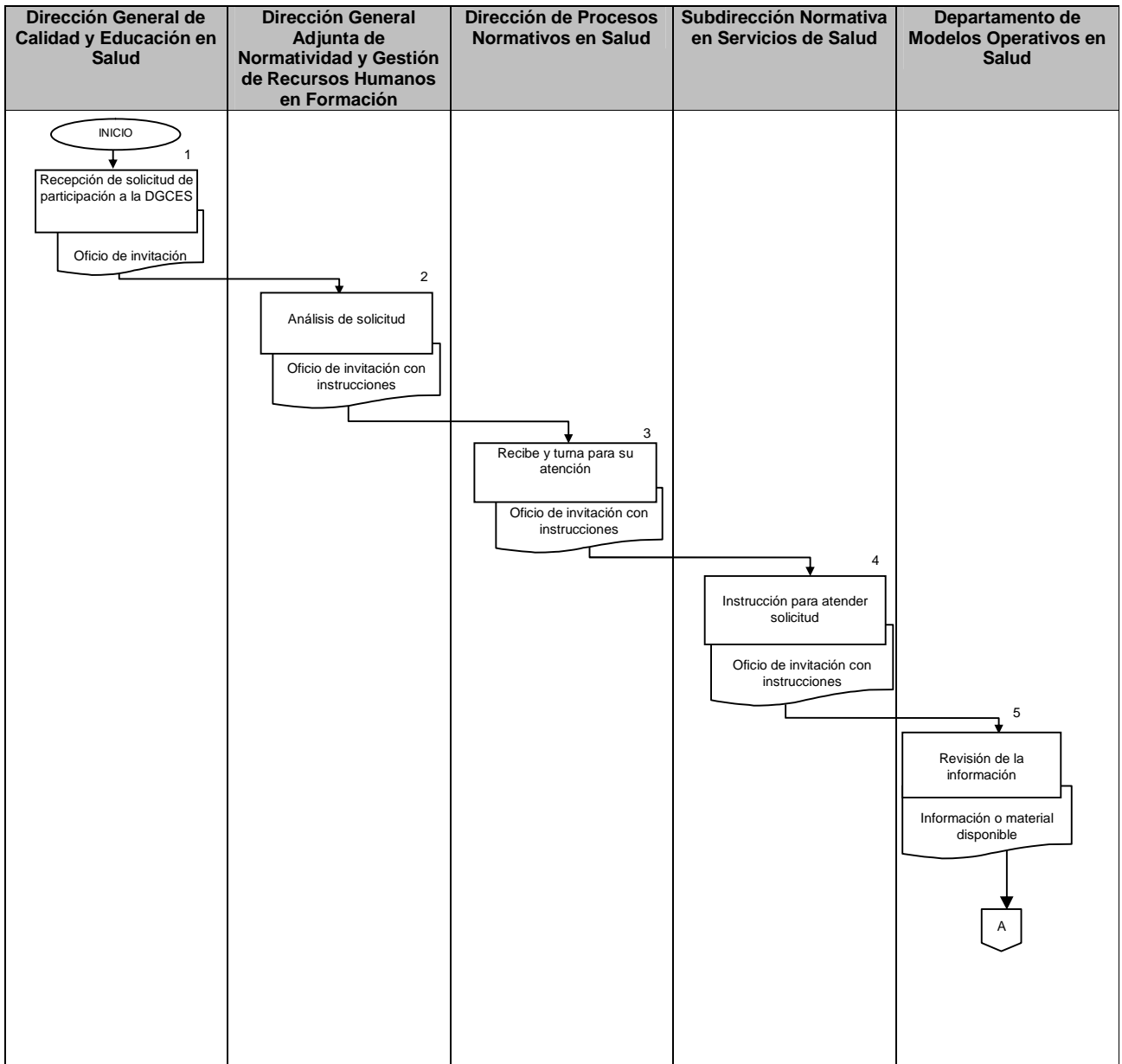
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	
5.0 Revisión de la información	5.1 Asigna actividades al personal para revisión de la información técnico-médica y jurídica-sanitaria disponible, para elaboración de instrumentos o mecanismos, para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos 5.2 Prepara información o material necesario 5.3 Envía información a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información o material disponible</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud.
6.0 Revisión y autorización	6.1 Revisa, analiza y aprueba conforme a la información técnico-médica disponible. 6.2 Elabora oficio para el envío de la información u oficio de comisión al Departamento de Modelos Operativos en Salud para asistir a la actividad.  Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa Procedimiento.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
7.0 Participa en la actividad y se descarga folio.	7.1 Participa en la actividad 7.2 Elabora nota informativa y la envía para descargar el folio, en su caso. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información o material elaborado</li> <li>▪ Oficio de Comisión, en su caso.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Modelos Operativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

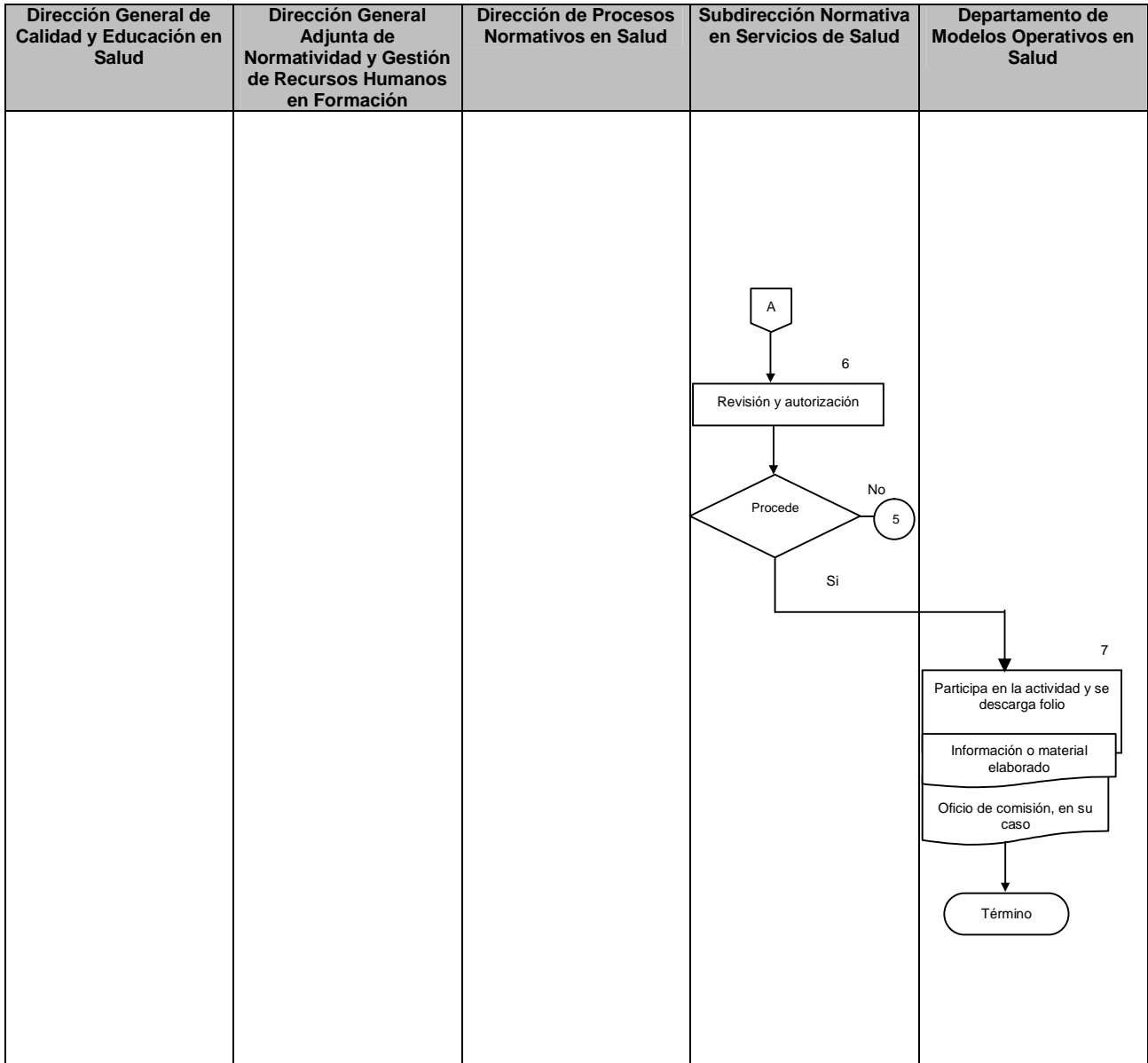
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de flujo




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal del Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	Artículo 18 fracción II
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Información o material elaborado	2 años	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Documento
Oficio	2 años	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-71)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>71. Procedimiento para participar en las actividades de coordinación de las instituciones del sector salud para la planeación e instrumentación conjunta de modelos operativos.</b>	<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Instrumentación conjunta:** Al trabajo de planeación, programación y coordinación que se realiza entre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y otras dependencias o instituciones del Sector Salud, con un propósito determinado.

**8.2 Modelo operativo:** Representación abstracta de la realidad conocida, que muestra factores de fortaleza en la operación de un establecimiento de atención médica y de asistencia social, en determinadas condiciones y circunstancias.


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-72)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	Rev: 0 Hoja: 1 de 7

**72. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER Y DESARROLLAR MODELOS DE OPERACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CON UN ENFOQUE MODERNO Y RACIONAL EN EL USO DE LOS RECURSOS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Desarrollar modelos para apoyar la operación, organización y funcionamiento de los establecimientos de atención médica.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, conduce la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la facultad de
- 3.3 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de elaborar instrucciones para realizar propuestas de modelos para la operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica
- 3.4 El Departamento de Modelos Operativos en Salud es responsable de desarrollar propuestas de modelos (manuales, guías o lineamientos), de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instruye para realizar la propuesta de modelos.	1.1 Instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud, para realizar la propuesta de modelos como manuales, guías o lineamientos para la operación organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica con un enfoque moderno y racional en el uso de recursos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucción y realiza propuesta de modelos.	2.1 Recibe instrucciones. 2.2 Asigna actividades al personal para proponer modelos específicos de operación, organización y funcionamiento de los establecimientos de atención médica. 2.3 Revisa los instrumentos de captación, registro, seguimiento, evaluación y control, de los distintos tipos de apoyo o capacitación, a través de modelos operativos y planes de trabajo desarrollados. 2.4 Desarrollo de propuestas de modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica. 2.5 Elabora y presenta propuesta. 2.6 Envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de modelos específicos (manuales, guías o lineamientos), de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica.</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

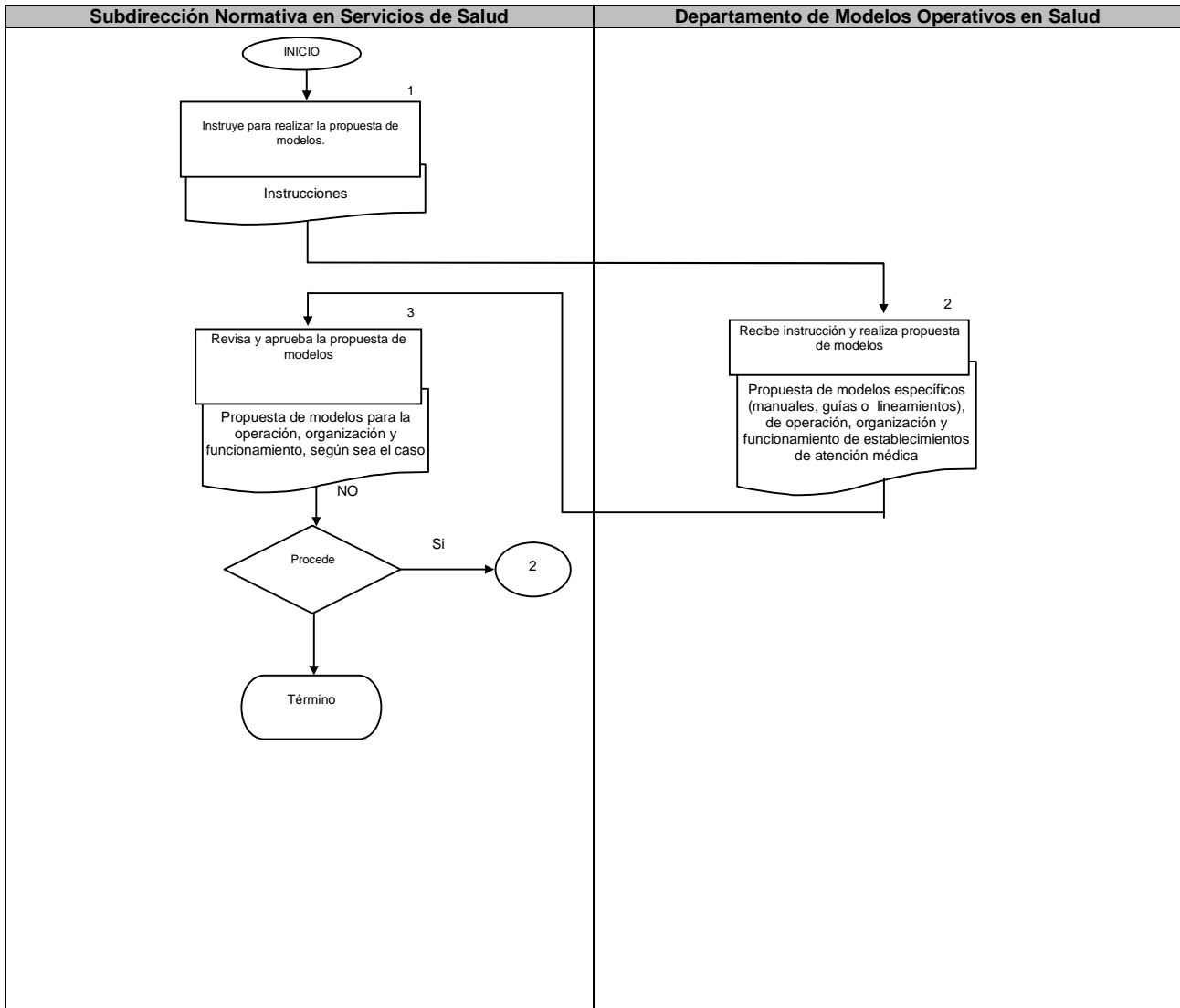
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 7</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
3.0 Revisa y aprueba la propuesta de modelos.	<p>3.1 Revisa, analiza y aprueba la propuesta para su difusión</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 2.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de modelos para la operación, organización y funcionamiento, según sea el caso.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18 fracción II
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Modelos propuestos para la operación, organización y funcionamiento.	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Modelo operativo:** Representación abstracta de la realidad conocida, que muestra factores de fortaleza en la operación de un establecimiento de atención médica y de asistencia social, en determinadas condiciones y circunstancias.

**8.2 Propuesta de modelo:** Desarrollo de un modelo operativo que toma en cuenta las características reales de la operación de un establecimiento de atención médica y de asistencia social y propone solución a la problemática detectada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-72)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>72. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de operación, organización y funcionamiento de establecimientos de atención médica, con un enfoque moderno y racional en el uso de los recursos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Hoja: 1 de 6</b>

**73. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR ELEMENTOS TÉCNICOS  
PARA EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS APLICABLES A LA  
OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Elaborar y desarrollar metodologías para apoyar la operación de los establecimientos de atención médica y de asistencia social.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de generar los criterios e instrucciones para llevar a cabo la integración de la información técnico-médica, que se requiera para la elaboración de metodologías que permitan mejorar la eficiencia de la infraestructura disponible en el ámbito institucional.
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de llevar a cabo la revisión, análisis y síntesis de la información técnico-médica, para elaborar metodologías para la supervisión, evaluación y control, que permitan mejorar la eficiencia de la infraestructura disponible en el ámbito institucional.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Genera criterios e instrucciones para integrar información	1.1 Instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud, para que se lleve a cabo la integración de la información técnico-médica y jurídico sanitaria, que se requiera para proporcionar elementos técnicos para la elaboración de metodologías aplicables a la operación de servicios de atención médica y asistencia social, como son la supervisión, evaluación y control, que permitan mejorar la eficiencia de la infraestructura disponible en el ámbito institucional. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucciones, elabora y desarrolla metodologías	2.1 Recibe instrucciones y criterios 2.2 Asigna actividades al personal para la obtención de elementos técnicos a partir de la literatura técnico-médico disponible, para elaborar metodologías para la supervisión, evaluación y control, aplicables a la operación de servicios de atención médica 2.3 Lleva a cabo la revisión, análisis y síntesis de la información disponible 2.4 Elabora la metodología específica <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodología específica preliminar</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud
3.0 Revisión y aprobación de la metodología	3.1 Recibe, revisa, analiza y aprueba la metodología aplicables en materia de supervisión, evaluación y control de la operación de servicios de atención médica y asistencia social, que permitan mejorar la eficiencia en la infraestructura disponible en el ámbito institucional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología aprobada</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



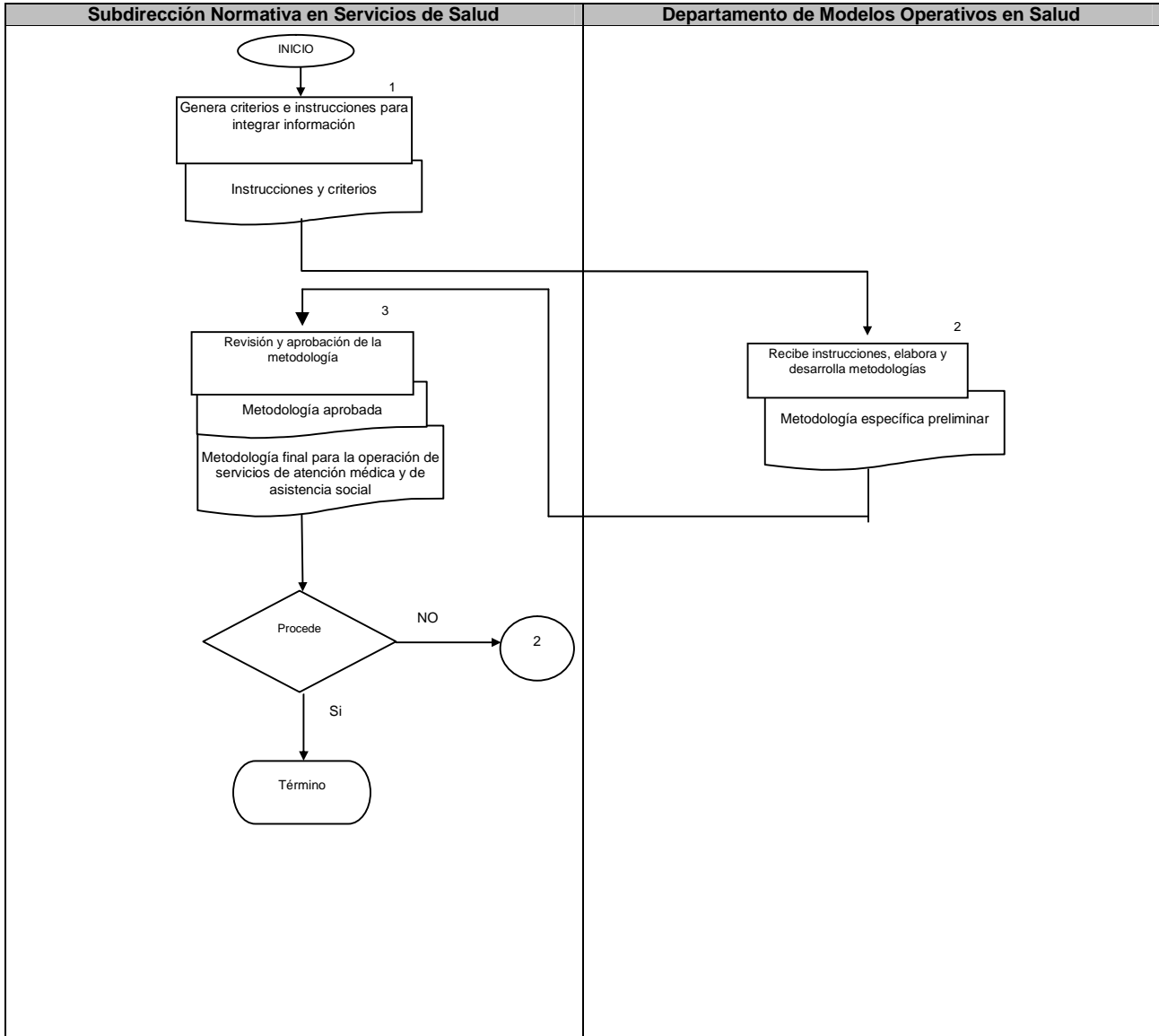
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodología final para la operación de servicios de atención médica y de asistencia social.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Hoja: 5 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-73)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>73. Procedimiento para proporcionar elementos técnicos para el desarrollo de metodologías aplicables a la operación de los servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18 fracción II
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Metodología final para la operación de servicios de atención médica y asistencia social.	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Metodología:** Conjunto de etapas secuenciadas, ordenadas y sistematizadas que permiten llevar a cabo o concretar una o varias acciones específicas.

**8.2 Servicio de atención médica:** Conjunto de recursos humanos, materiales y tecnológicos, que interactúan sistemáticamente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los individuos.


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-74)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	<b>Hoja: 1 de 6</b>

**74. PROCEDIMIENTO PARA ESTUDIAR Y PROPONER INDICADORES DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA MEJORAR Y FORTALECER LA EFICIENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-74)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Proponer y elaborar indicadores en materia de recursos humanos para el mayor aprovechamiento de la infraestructura existente.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la, la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, de elaborar instrucciones para realizar prueba piloto y es responsable de revisar y aprobar de indicadores resultantes.
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de diseñar y elaborar propuesta metodológica para el desarrollo de indicadores de dotación de recursos humanos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-74)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	Rev: 0
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	Hoja: 3 de 6

#### 4.0 Descripción del procedimiento

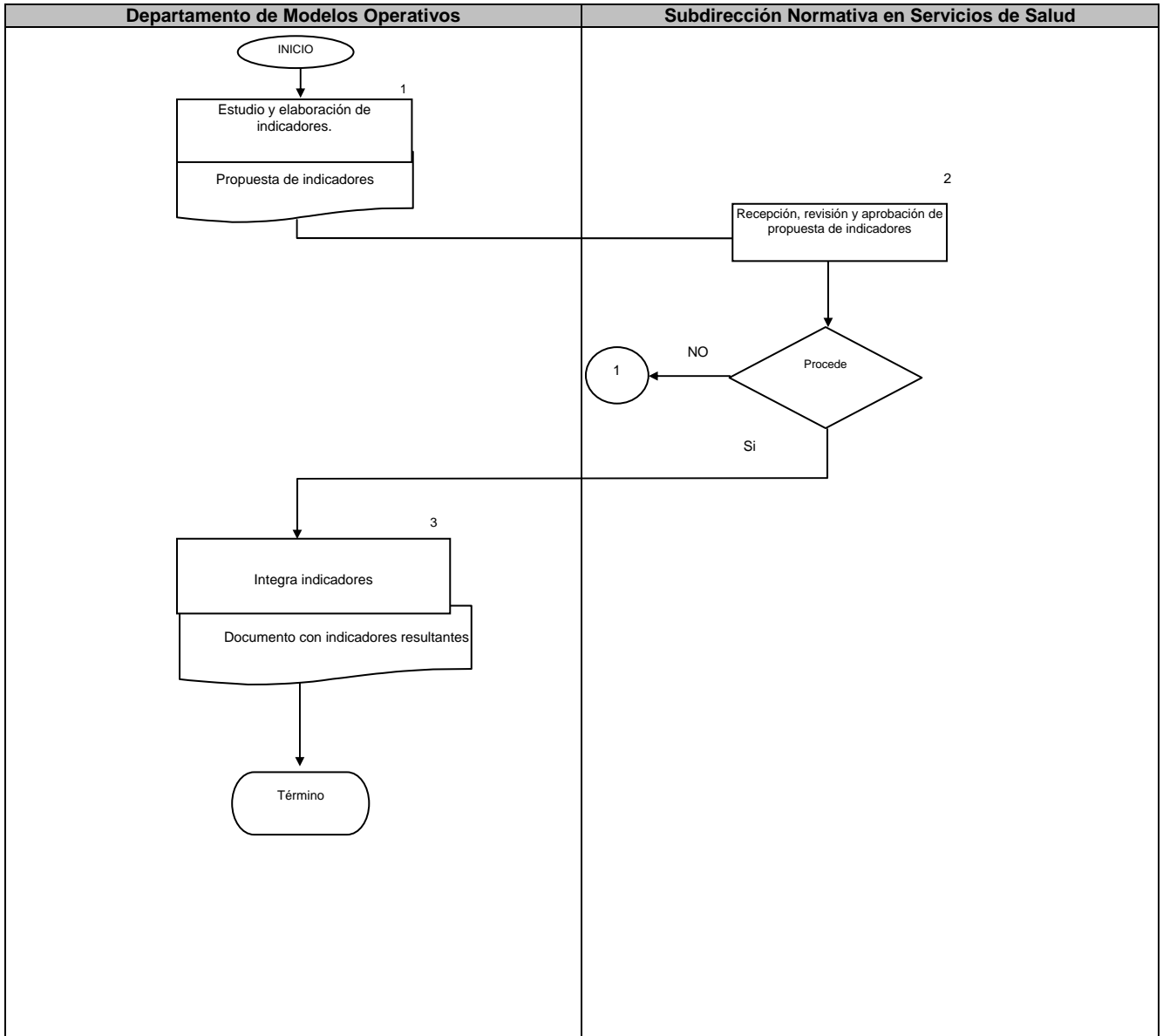
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Estudio y elaboración de indicadores.	1.1 Estudio y elaboración de indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica 1.2 Realiza revisión de la literatura técnico-médica disponible, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios 1.3 Diseña y elabora propuesta para el desarrollo de indicadores de dotación de recursos humanos 1.4 Entrega propuesta para el desarrollo de indicadores a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de indicadores</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud
2.0 Recepción, revisión y aprobación de propuesta de indicadores	2.1 Recibe y revisa propuesta de indicadores 2.2 Instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud para realizar prueba piloto y ajustes necesarios. 2.3 Aprobación y presentación de indicadores resultantes. <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 1</p> <p>SI: Continúa el procedimiento</p>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
3.0 Integra indicadores	3.1 Integra indicadores resultantes de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica, para su difusión <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento con indicadores resultantes</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Modelos Operativos en Salud

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-74)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 6.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-74)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	Rev: 0
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	Hoja: 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18 fracción II
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 isbn-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Indicadores para la dotación de recursos humanos	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento


## 8.0 Glosario

**8.1 Indicador de recursos humanos:** Dato que indica la cantidad de recursos humanos en relación con un establecimiento, área o servicio o parte de él.

**8.2 Establecimiento para la atención médica:** Todo aquél público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-74)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>74. Procedimiento para estudiar y proponer indicadores de dotación de recursos humanos para mejorar y fortalecer la eficiencia de la infraestructura en los establecimientos de atención médica.</b>	<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:(CES- DPNS-MP-75)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>1 de 6</b>

**75. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER Y DESARROLLAR MODELOS DE PLANTILLAS DE PERSONAL PARA HOSPITALES, QUE PERMITAN SOBRE BASES TÉCNICAS, LA TOMA DE DECISIONES.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:(CES- DPNS-MP-75)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Elaborar modelos de plantillas de personal para hospitales, en el marco del Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, de elaborar instrucciones para elaborar propuestas y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales.
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de elaborar el modelo de plantilla de personal para hospitales requerido.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-75)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de propuesta y desarrollo de los modelos de plantillas de personal para hospitales.	<p>1.1 Solicita al Departamento de Modelos Operativos en Salud proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, tomar decisiones respecto de las solicitudes de recursos humanos en el marco del Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones para el diseño de modelos de plantillas de personal para hospitales</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Elabora modelos de plantillas de personal para hospitales	<p>2.1 Asigna actividades al personal técnico y define criterios para desarrollar los modelos de plantillas de personal para hospitales</p> <p>2.2 Realiza revisión bibliográfica, sobre modelos utilizados actualmente en hospitales, criterios o indicadores de recursos humanos, nacionales e internacionales</p> <p>2.3 Elabora el modelo de plantilla de personal requerido.</p> <p>2.4 Entrega propuesta del modelo de plantilla de personal para hospitales a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de modelo de plantilla de personal para hospital</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud
3.0 Recibe, revisa y aprueba la propuesta del o los modelos de plantillas de personal	<p>3.1 Recibe, revisa, analiza y aprueba propuesta de modelo de plantilla de personal para hospital</p> <p>3.2 Aprueba modelo de plantilla propuesta de personal para hospital</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 2.</p> <p>SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo de plantilla final de personal para hospital.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

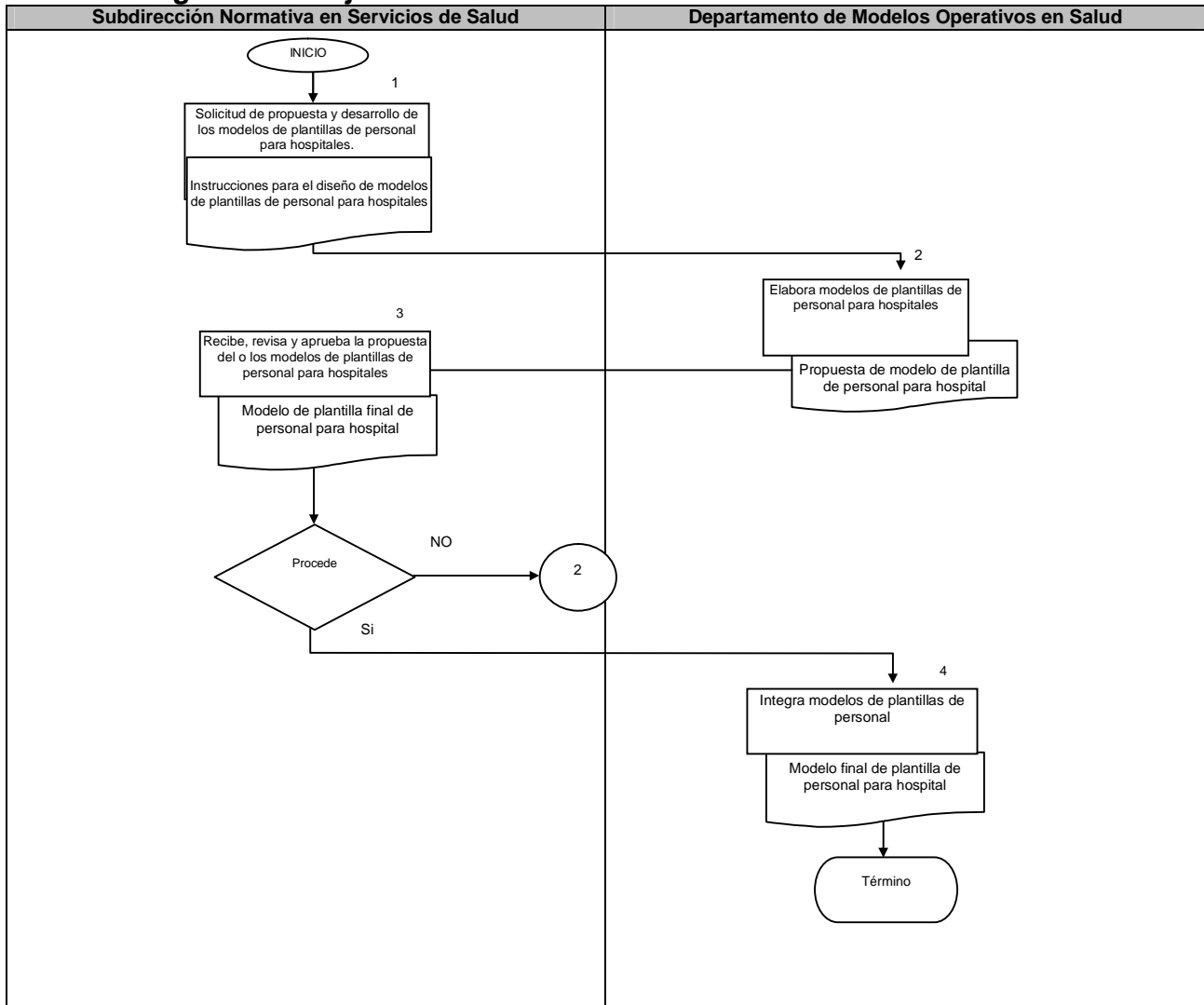
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-75)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>4 de 6</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
4.0 Integra modelos de plantillas de personal	4.1 Integra los modelos de plantillas de personal, para su disponibilidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modelo final de plantilla de personal para hospital.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Modelos Operativos en Salud


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-75)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>5 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-75)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>75. Procedimiento para proponer y desarrollar modelos de plantillas de personal para hospitales, que permitan sobre bases técnicas, la toma de decisiones.</b>	Rev: 0
		6 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	Artículo 18 fracción II
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Modelos de plantillas finales de personal para hospitales	2 años	Departamento de modelos Operativos en Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Modelo de plantilla de personal:** Representación abstracta de la realidad conocida, que permite determinar la cantidad necesaria de personal que requiere un hospital para su funcionamiento.

**8.2 Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud:** Instrumento de planeación de mediano plazo, que establece criterios para la dotación de recursos humanos para la salud.


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Ricardo Cárdenas Orozco	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-76)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>1 de 7</b>

**76. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL, EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL, SECTORIAL, INTERSECTORIAL Y LAS QUE SE REALICEN EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-76)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Coadyuvar en las actividades que realiza la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Modelos Operativos en Salud.

- 2.2 A nivel externo, el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para establecer lineamientos o instrumentos necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de llevar a cabo el análisis de la solicitud para participar en actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General y aprueba la propuesta en base a la solicitud.
- 3.3 El Departamento de Modelos Operativos en Salud, es responsable de preparar actividad (apoyo o comisión) y asistencia a las instituciones, sectoriales, intersectoriales y a las entidades federativas.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-76)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes de las instituciones	1.0 Recibe instrucciones para participar en la convocatoria formulada a la Dirección General.  1.1 Instruye al Departamento de Modelos Operativos en Salud conforme a la solicitud recibida  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de participación</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucción y realiza actividad de acuerdo a la solicitud.	2.1. Revisa antecedentes o información disponible 2.2 Se documenta sobre el tema a tratar 2.3 Prepara actividad (asesoría, participación, capacitación u otra) conforme a la solicitud recibida y envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su aprobación  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Actividad (asesoría, participación, capacitación u otra)</li> </ul>	Departamento de Modelos Operativos en Salud
3.0 Recibe y aprueba la actividad requerida.	3.1 Recibe, revisa, analiza y aprueba la actividad (asesoría, participación, capacitación u otra)  Procede: No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividad (asesoría, participación, capacitación u otra) requerida.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

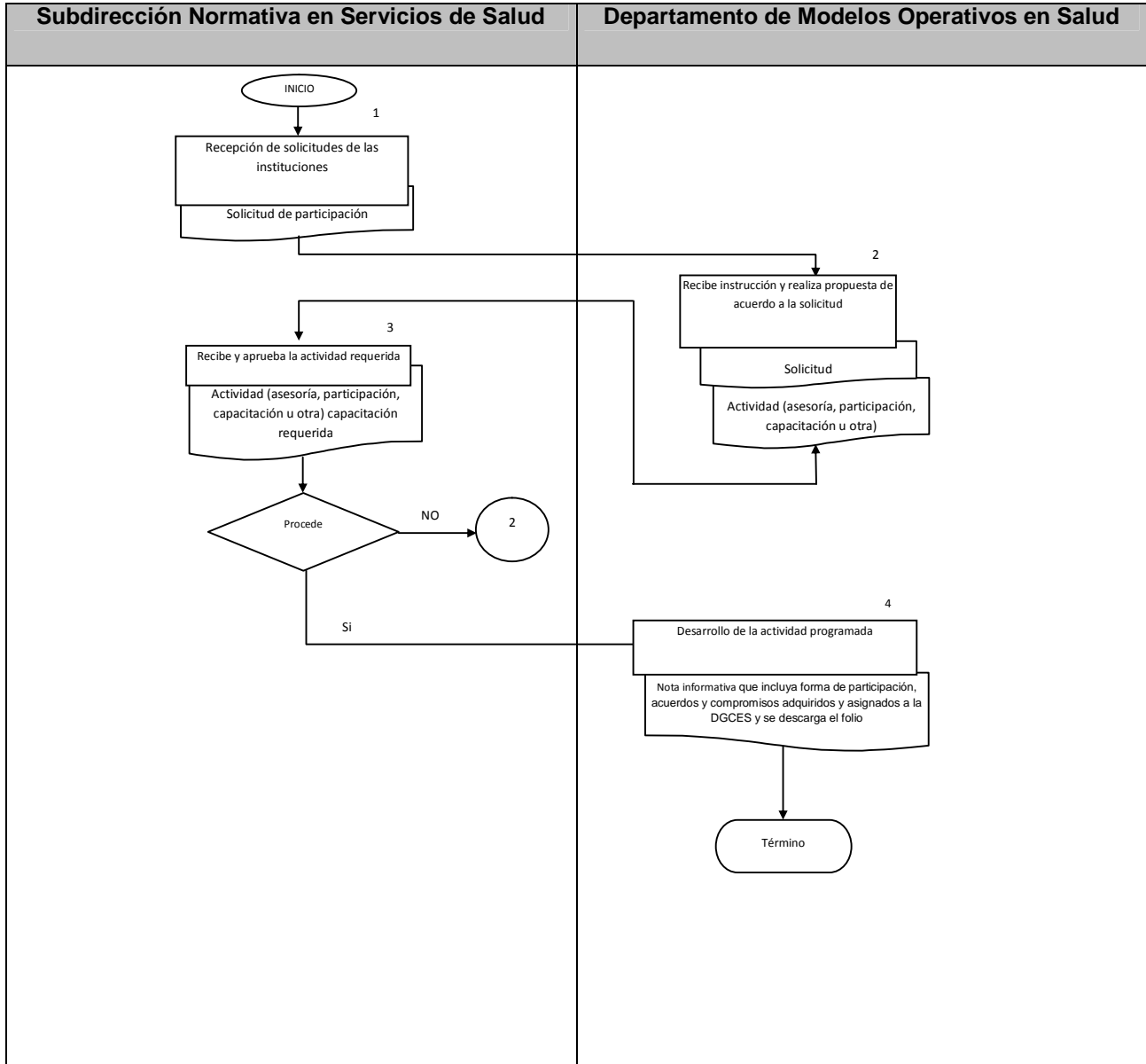
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-76)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	Rev: 0
		4 de 7

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.0 Desarrollo de la actividad	4.1 Asistencia a las instituciones, sectoriales, intersectoriales o a las entidades federativas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración de nota informativa que incluya forma de participación, acuerdos y compromisos adquiridos o asignados a la DGCES y se descarga el folio.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Modelos Operativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-76)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código:(CES- DPNS-MP-76)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	Rev: 0
		6 de 7


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal del Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Artículo 18 fracción II
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	Junio 2004 ISBN-970-721-

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud	1 año	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Número de oficio
Nota informativa	1 año	Departamento de Modelos Operativos en Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:(CES- DPNS-MP-76)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>76. Procedimiento para participar en las actividades de apoyo a la gestión de la Dirección General, en el ámbito institucional, sectorial, intersectorial y las que se realicen en coordinación con los servicios de salud de las entidades federativas.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>7 de 7</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Actividad requerida:** La que se desarrolla de manera específica para satisfacer el requerimiento formulado por la institución solicitante.

**8.2 Solicitud de las instituciones:** Procedimiento formal mediante documento escrito, por el cual se solicita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud su participación en determinado evento.


## 9.0 Cambios de versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 23</b>

**77. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS DE ATENCIÓN MÉDICA, ASISTENCIA SOCIAL E INFRAESTRUCTURA SANITARIA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 23</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Participar en la elaboración y actualización de las Normas Oficiales Mexicanas a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público, social y privado para mantener actualizado el marco normativo de los servicios de salud y Elaborar y llevar acabo el seguimiento y atención del proceso de aprobación de la Manifestación de Impacto Regulatorio que requieren cumplir las Normas Oficiales Mexicanas.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, la Dirección de Procesos Normativos en Salud, la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y el Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en el proceso de emisión y actualización de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las instancias facultadas para la autorización de los proyectos de Norma Oficial Mexicana y la Manifestación de Impacto Regulatorio.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar y actualizar las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la responsable de enviar los Proyectos de Normas Oficiales Mexicanas al Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente para su revisión, aprobación y publicación.
- 3.3 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, debe elaborar la Manifestación de Impacto Regulatorio de cada Norma Oficial Mexicana, conforme a lo que establece la Comisión Federal de Mejora Regulatoria. (COFEMER).
- 3.4 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud. es responsable de formalizar la notificación a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) del resultado de revisión de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM).


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 23</b>

- 3.5 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de aprobar el dictamen y oficio de notificación del resultado de la revisión de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) así como determinar los criterios específicos para la elaboración, actualización o adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 3.6 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de identificar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que requieren ser elaboradas, así como las que fechas límite de vigencia quincenal. Establece los criterios para el llenado del formulario de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR).
- 3.7 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de llevar a cabo la integración y recopilación del documento preliminar de trabajo de Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y de controlar y dar seguimiento del proceso de elaboración en sesiones de trabajo con un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI). Integrar la información para respaldar el llenado del formulario de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR).
- 3.8 El Proyecto de Norma Oficial Mexicana, es publicada en el Diario Oficial de la Federación para que en un lapso 60 días naturales las personas interesadas, en consulta pública, presenten sus opiniones, comentarios y propuestas de modificación al PROY-NOM.
- 3.9 El Comité Consultivo Nacional de Normalización, Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, órgano de la Secretaría de Salud facultado para la emisión de Normas Oficiales; conformado por: presidente, presidente suplente, secretario técnico (todos ellos de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud) y 39 representantes interinstitucionales del sector público, privado, académico y social, es el responsable de dar respuesta a los comentarios derivados de la consulta pública del PROY-NOM.
- 3.10 El Comité Consultivo Nacional de Normalización, Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, tiene la facultad de enviar para publicación en el Diario Oficial de la Federación los siguientes documentos en orden progresivo:
- I) El Proyecto de Norma Oficial Mexicana.
  - II) La Respuesta a Comentarios respecto del proyecto de Norma Oficial Mexicana.
  - III) El texto final de la Norma Oficial Mexicana.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 23</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinación de las NOM que requieren ser elaboradas, actualizadas o canceladas y emite instrucciones para llevar a cabo el proceso correspondiente	<p>1.1 Identifica las NOM que requieren ser elaboradas, que concluyeron o van a concluir su vigencia quinquenal, e instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud para que se lleve a cabo el proceso de elaboración de una Consulta Nacional sobre la materia a regular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucción para llevar a cabo Consulta Nacional a través de las Secretarías de Salud de las 32 entidades Federativas</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Elabora documento preliminar de NOM para Consulta Nacional	<p>2.1 Designa analista encargado de la elaboración del desarrollo de documento de NOM para Consulta Nacional.</p> <p>2.2 Realiza revisión bibliográfica y elabora documento preliminar.</p> <p>2.3 Envía oficios y documento preliminar para Consulta Nacional a través de las Entidades Federativas, para su revisión e integración de opiniones y comentarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento preliminar</li> <li>▪ Oficios de solicitud de Consulta Nacional</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
3.0 Integración del documento preliminar de trabajo de NOM	<p>3.1 Recopila, analiza e integra en el documento preliminar de trabajo de NOM, con base en la información generada por las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas e instancias externas consultadas.</p> <p>3.2 Elabora y envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud proyecto de opinión técnico-médica respecto de la vigencia de la materia de la NOM y de la necesidad de elaboración o actualización de la NOM, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Documento preliminar de trabajo de NOM</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 5 de 23</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Validación de dictamen y documento preliminar de trabajo de NOM	4.1 Recibe, revisa y valida documentos. 4.2 Elabora y envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud un proyecto de oficio para notificación a COFEMER del resultado de la revisión de la NOM. 4.3 Elabora dictamen técnico-médico y jurídico-sanitario de no procedencia de elaboración o actualización de la NOM. 4.4 Elabora dictamen técnico-médico y jurídico-sanitario sobre la necesidad de elaboración o actualización de NOM Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen de procedencia o no procedencia</li> <li>▪ Proyecto de oficio</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
5.0 Aprobación del tema de NOM	5.1 Aprueba el dictamen y oficio de notificación de resultado de la revisión de NOM y envía a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
6.0 Formalización de la notificación a COFEMER del resultado de revisión de la NOM y emisión de instrucciones para elaborar, actualizar o adecuar las NOM	6.1 Formaliza la notificación y emite instrucciones para llevar a cabo la elaboración actualización o adecuación de las NOM. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones para elaborar, actualizar o adecuar las NOM.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 6 de 23</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción y elaboración de instrucciones específicas para llevar a cabo los procesos que correspondan	7.1 Recibe instrucciones y determina los criterios específicos para la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para que se lleven a cabo los procesos que apliquen en cada caso. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones específicas</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
8.0 Instruye y coordina el proceso para elaboración, actualización o adecuación de NOM's en materia de prestación de servicios de atención médica	8.1 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud en el desarrollo del proceso que corresponda a cada caso.  8.2. Lleva acabo el seguimiento y coordinación de los trabajos para la elaboración, actualización o adecuación de NOM	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
9.0 Desarrollo del proceso de elaboración de anteproyectos de NOM	9.1 Lleva a cabo el seguimiento y control del proceso de elaboración en sesiones de trabajo con un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI), del anteproyecto de NOM.  9.2 Elaboración del anteproyecto de NOM final y para aprobación del mismo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
10.0 Aprobación de Anteproyecto de NOM final	10.1 Revisa, analiza y aprueba el Anteproyecto de NOM final.  10.2 Elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR).  Procede:  NO: Regresa a la actividad 9.  Si: Continúa Procedimiento.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 7 de 23</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Obtención del Formulario de Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR)	11.1 Obtiene Formulario de MIR de la página WEB de la Comisión de Mejora Regulatoria y lo envía a las áreas que les corresponde su atención y llenado. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de MIR.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
12.0 Recepción y envío del Formulario a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud	12.1 Recibe y envía formulario de MIR a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su elaboración. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de MIR.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
13.0 Integración de criterios para el llenado de la MIR	13.1 Establece criterios para el llenado del formulario de MIR. 13.2 Envía formulario de la MIR al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, para su elaboración. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de MIR</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
14.0 Elaboración de formulario de MIR	14.1 Integra la información para respaldar el llenado del formulario de MIR. 14.2 Envía formulario de MIR para su revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manifestación de Impacto Regulatorio de NOM final.</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
15.0 Revisión y aprobación de formulario de MIR	15.1 Revisa y valida con tenido de la Manifestación de Impacto Regulatorio de NOM final. 15.2. Envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para Visto Bueno. Procede: NO: Regresa a la actividad 14. SI: Continúa procedimiento.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 8 de 23</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manifestación de Impacto regulatorio de NOM final</li> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> </ul>	
16.0 Visto Bueno de MIR y Anteproyecto de NOM finales	16.1 Otorga Visto Bueno y entrega a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, para envío formal de la MIR y el Anteproyecto de NOM a COFEMER. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manifestación de Impacto Regulatorio de NOM final</li> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
17.0 Envío formal de MIR y Anteproyecto de NOM a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y a la Dirección General de Asuntos Jurídicos para dictaminación.	17.1 Envía formalmente a COFEMER la MIR y anteproyecto de NOM final para dictaminación. 17.2 Envía a la Dirección General de Asuntos Jurídicos el anteproyecto de NOM para opinión jurídica <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manifestación de Impacto Regulatorio de NOM final</li> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
18.0 Recepción y envío de los dictámenes favorables de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) y el anteproyecto de NOM	18.1 Recibe dictámenes favorables y envía a las áreas responsables para la elaboración del anteproyecto de NOM definitivo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen favorable de MIR</li> <li>▪ Opinión jurídica favorable del Anteproyecto de NOM</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
19.0 Instruye y establece criterios para las adecuaciones y ajuste del anteproyecto de NOM definitivo	19.1 Establece, de conformidad a los dictámenes los criterios e instrucciones para que el DCNSS lleve a cabo la adecuación y ajuste del documento definitivo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen favorables de MIR</li> <li>▪ Dictamen favorable de anteproyecto de NOM.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 9 de 23</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
20.0 Elaboración de adecuaciones y ajustes del anteproyecto de NOM definitivo	20.1 Elabora el anteproyecto definitivo y lo envía a para aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM definitivo</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
21.0 Revisión y aprobación de anteproyecto de NOM definitivo.	21.1 Revisa y aprueba el documento. 21.2 Envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para continuar proceso de publicación del Proyecto de NOM.  Procede: NO: Regresa a la actividad 20 SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM definitivo</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
22.0 Solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) del anteproyecto de NOM definitivo	22.1 Elabora los oficios para la solicitud de publicación del Proyecto de NOM en el D.O.F. y envía a Dirección General Adjunta para formalizar la misma. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM definitivo</li> <li>▪ Oficios para solicitud de publicación en el D.O.F.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
23.0 Formalización de la solicitud de publicación del Proyecto de NOM	23.1 Envía a la Subsecretaría de Innovación y Calidad el oficio de solicitud y el proyecto para su publicación en el D.O.F. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio solicitud</li> <li>▪ Proyecto de NOM</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
24.0 Recepción y acopio de comentarios al Proyecto de NOM, durante el periodo de Consulta Pública.	24.1 Recibe del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud la documentación de comentarios al Proyecto de NOM.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 10 de 23</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	24.2. Envía a las áreas responsables para la elaboración de respuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación con comentarios al proyecto de NOM.</li> </ul>	
25.0 Emite instrucciones y criterios para la elaboración de respuesta a comentarios	25.1 Recibe documentación y emite instrucciones y criterios para que se lleve a cabo la elaboración del documento de trabajo de respuesta a comentarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento con comentarios</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
26.0 Elabora documento de respuesta a los comentarios recibidos y envía respuesta para aprobación.	26.1 Elabora respuesta a comentarios del proyecto con la participación de expertos. 26.2 Elabora documento final de respuesta a los comentarios recibidos respecto del proyecto de NOM y lo envía para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de respuesta a comentarios finales</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
27.0 Revisa y aprueba documento de respuesta a comentarios final	27.1 Revisa y aprueba documento de respuesta a comentarios final. 27.2 Solicita que se lleve a cabo la modificación del texto del Proyecto de NOM, de conformidad con los cambios generados en el proceso de respuesta a los comentarios. 27.3 Envía documento de respuesta a comentarios definitivo para Visto Bueno de la Dirección de Procesos Normativos en Salud.  Procede: NO: Regresa a la actividad 26. SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de Respuesta a Comentarios final</li> <li>▪ Documento de Texto final de la Norma Oficial Mexicana</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 11 de 23</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
28.0 Elaboración de solicitud para publicación del documento de respuesta a comentarios y NOM definitiva en el D.O.F.	<p>28.1 Da visto bueno y elabora proyecto de oficio para la solicitud formal de la publicación del documento de respuesta a comentarios y la NOM definitiva en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>28.2 Envía documentación a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para continuar con el proceso de publicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de Respuesta a Comentarios final.</li> <li>▪ Documento de Texto final de la Norma Oficial Mexicana.</li> <li>▪ Oficio para formalizar la solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
29.0 Formalización de solicitud de publicación de la NOM definitiva en el D.O.F.	<p>29.1 Recibe documentación y envía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para formalizar la solicitud de publicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de Respuesta a Comentarios final.</li> <li>▪ Documento de Texto final de la Norma Oficial Mexicana.</li> <li>▪ Oficio para formalizar la solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
30.0 Solicitud oficial de la Publicación de Respuesta a Comentarios y Norma Oficial Mexicana en Diario Oficial de la Federación	<p>30.1 Envía al Comité Consultivo Nacional de Normalización, Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud la documentación para solicitar formalmente su publicación en Diario Oficial de la Federación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento final de Respuesta a Comentarios.</li> <li>▪ Documento de Texto final de la Norma Oficial Mexicana</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

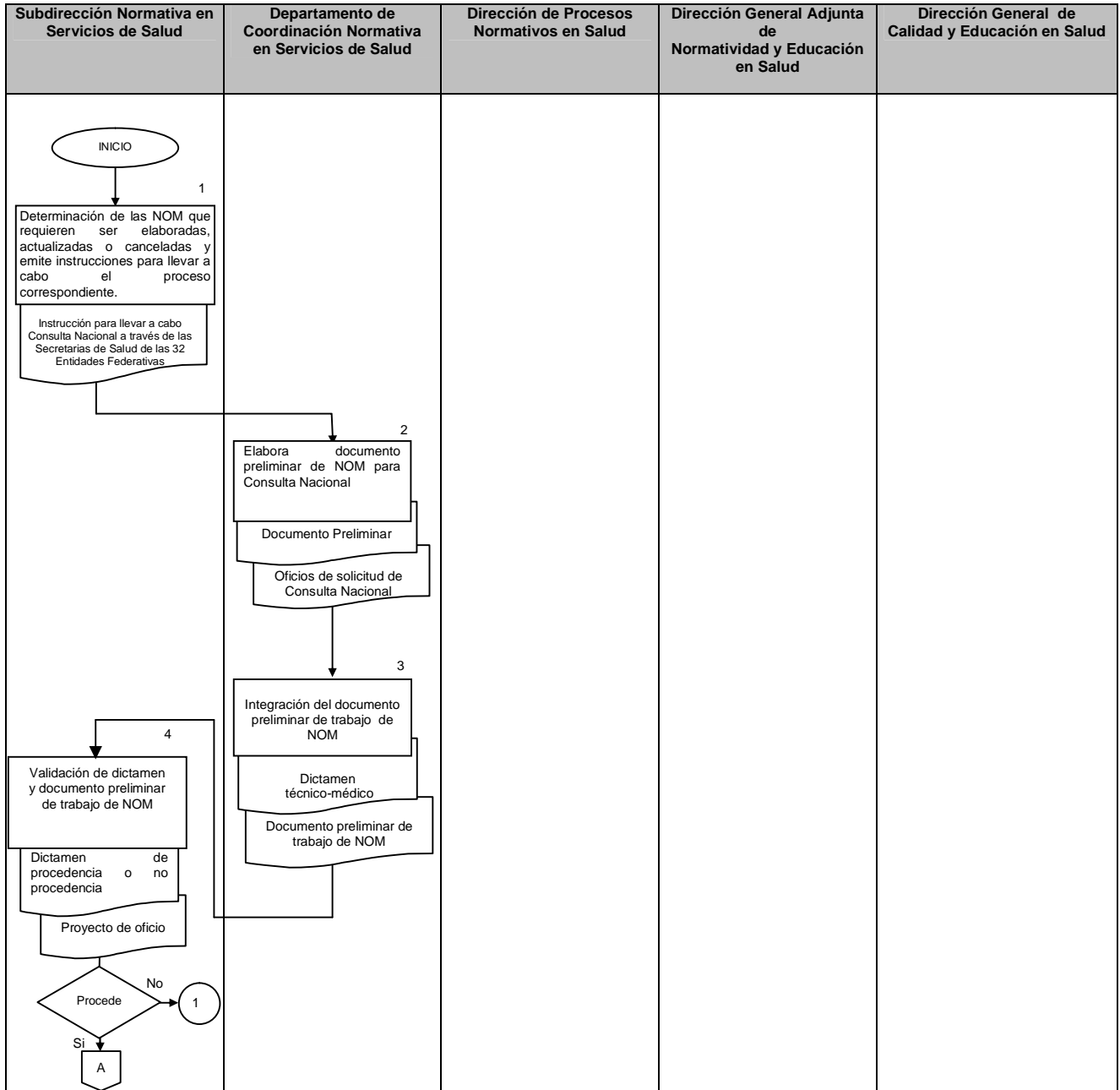
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 12 de 23</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio para la solicitud de publicación de respuesta a comentarios y de Texto de la Norma Oficial Mexicana en el Diario Oficial de la Federación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

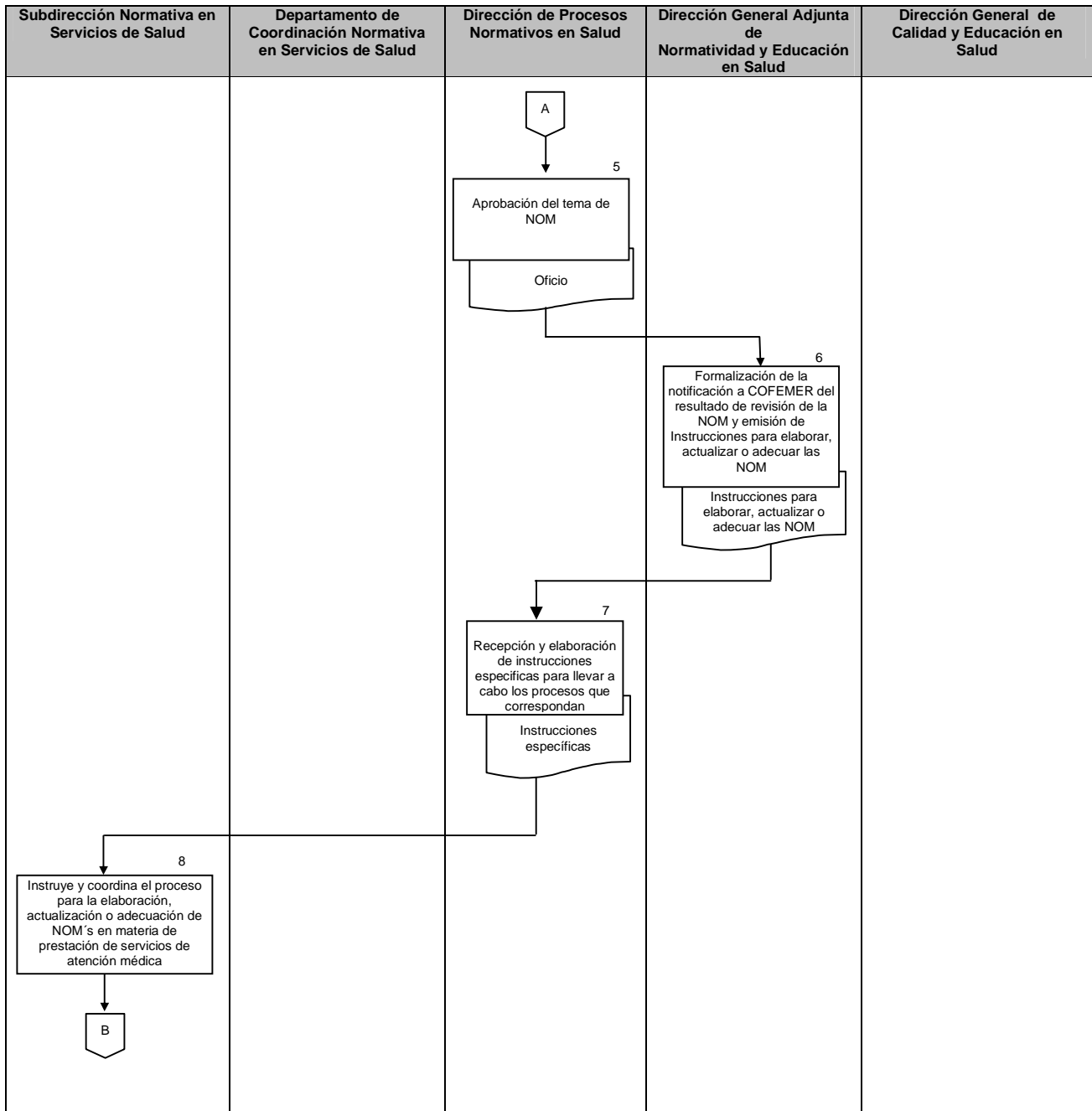
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 23</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




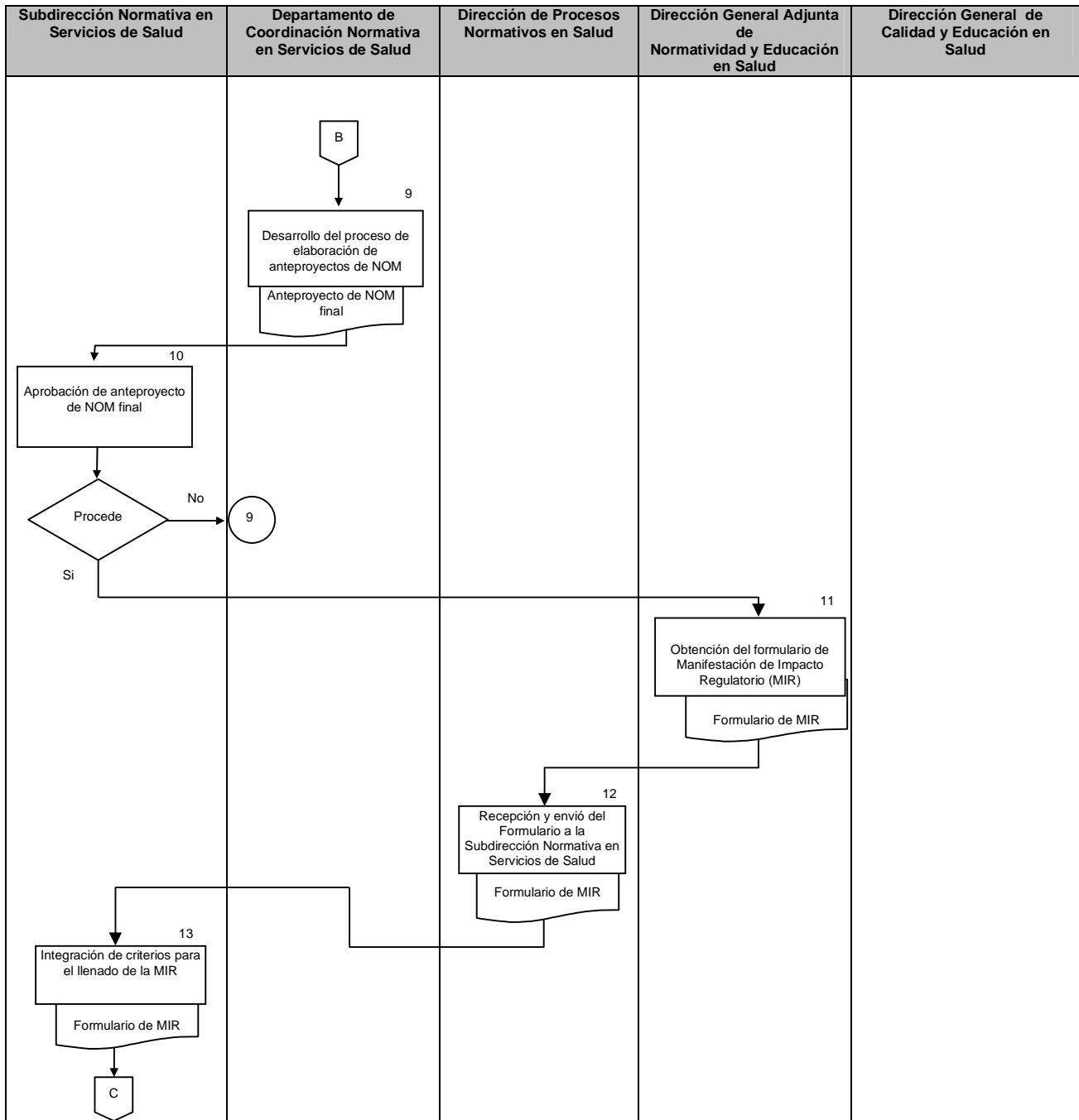
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 23</b>




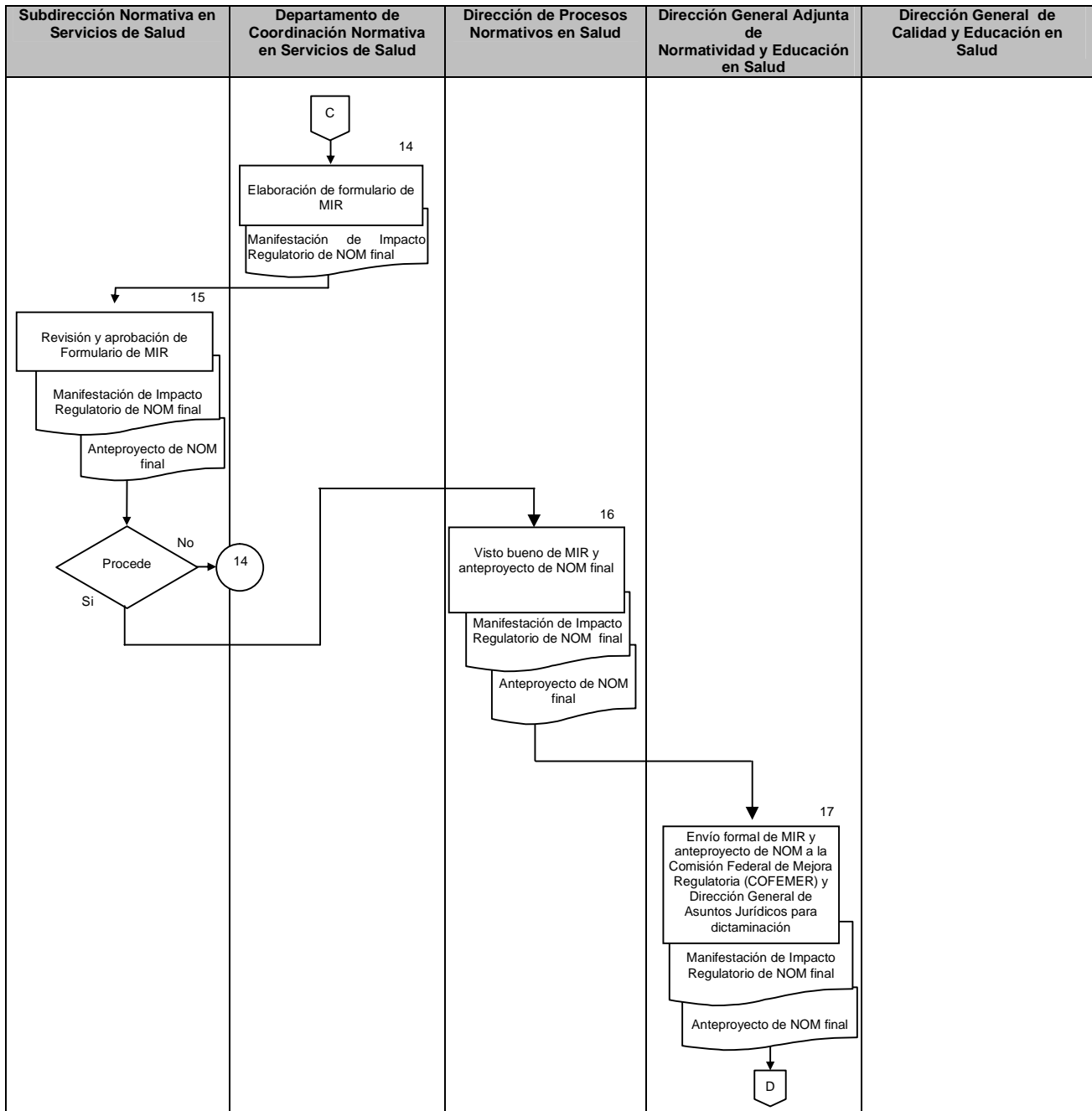
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 23</b>




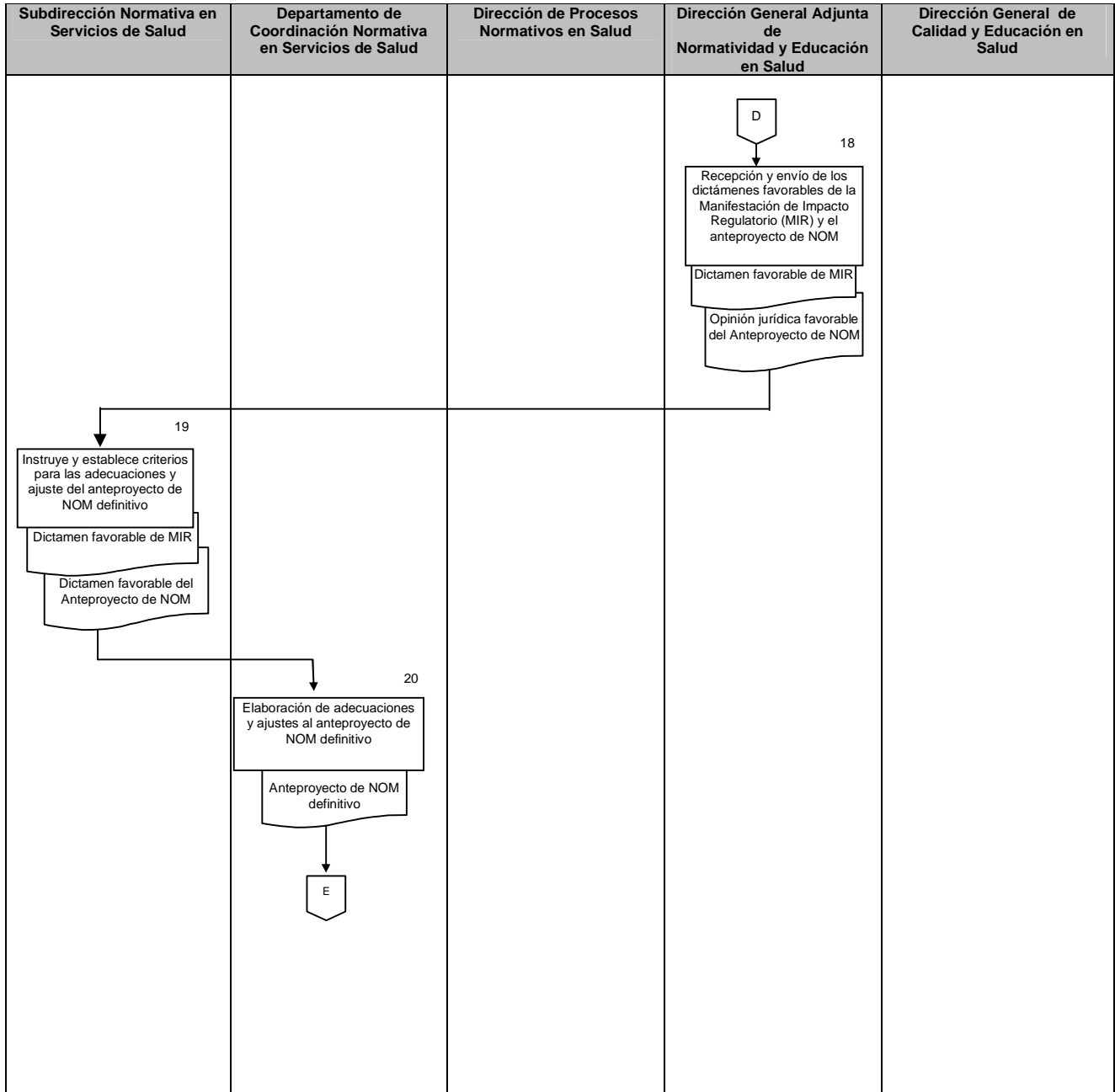
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Hoja: 16 de 23</b>




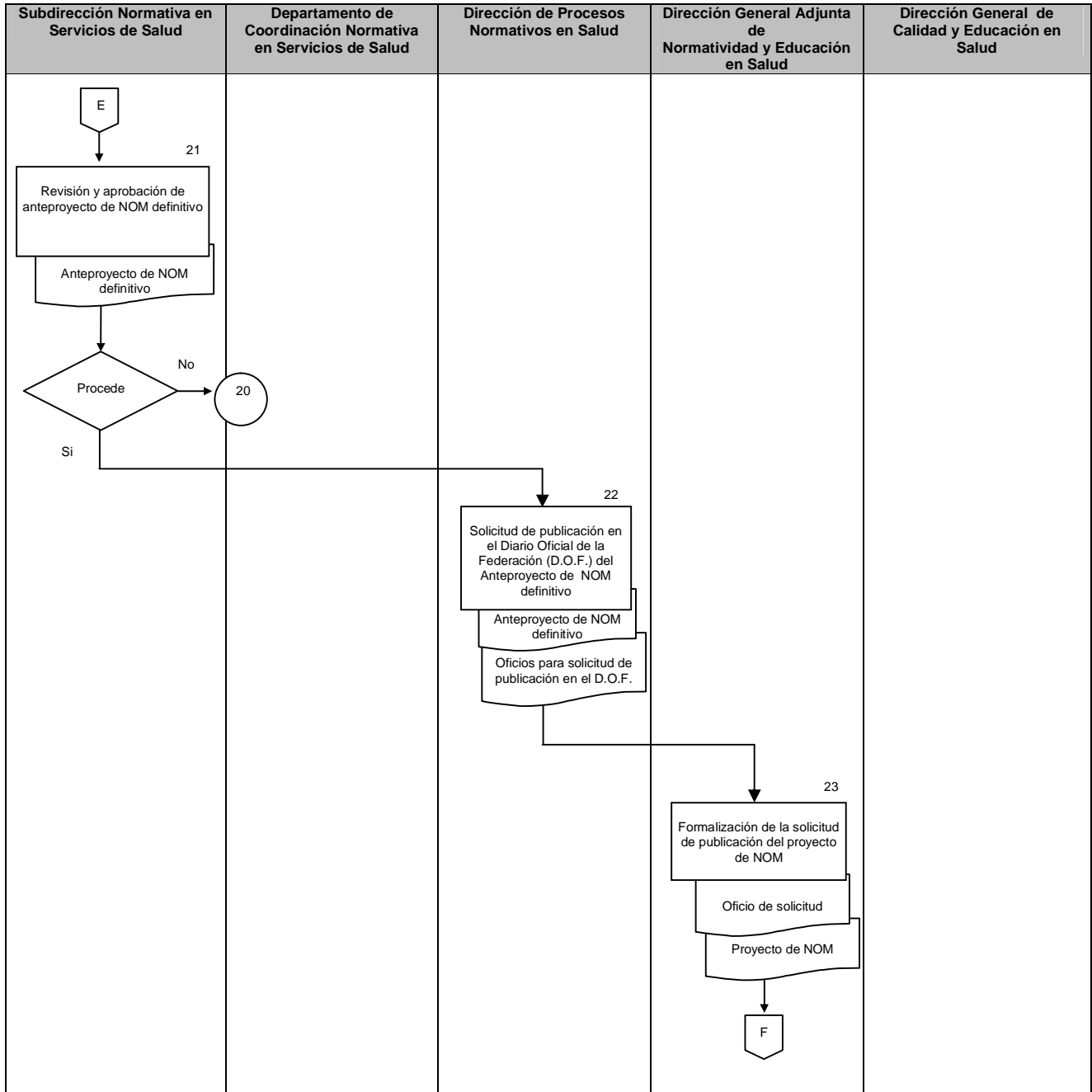
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 17 de 23</b>

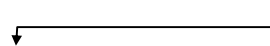


CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 18 de 23</b>

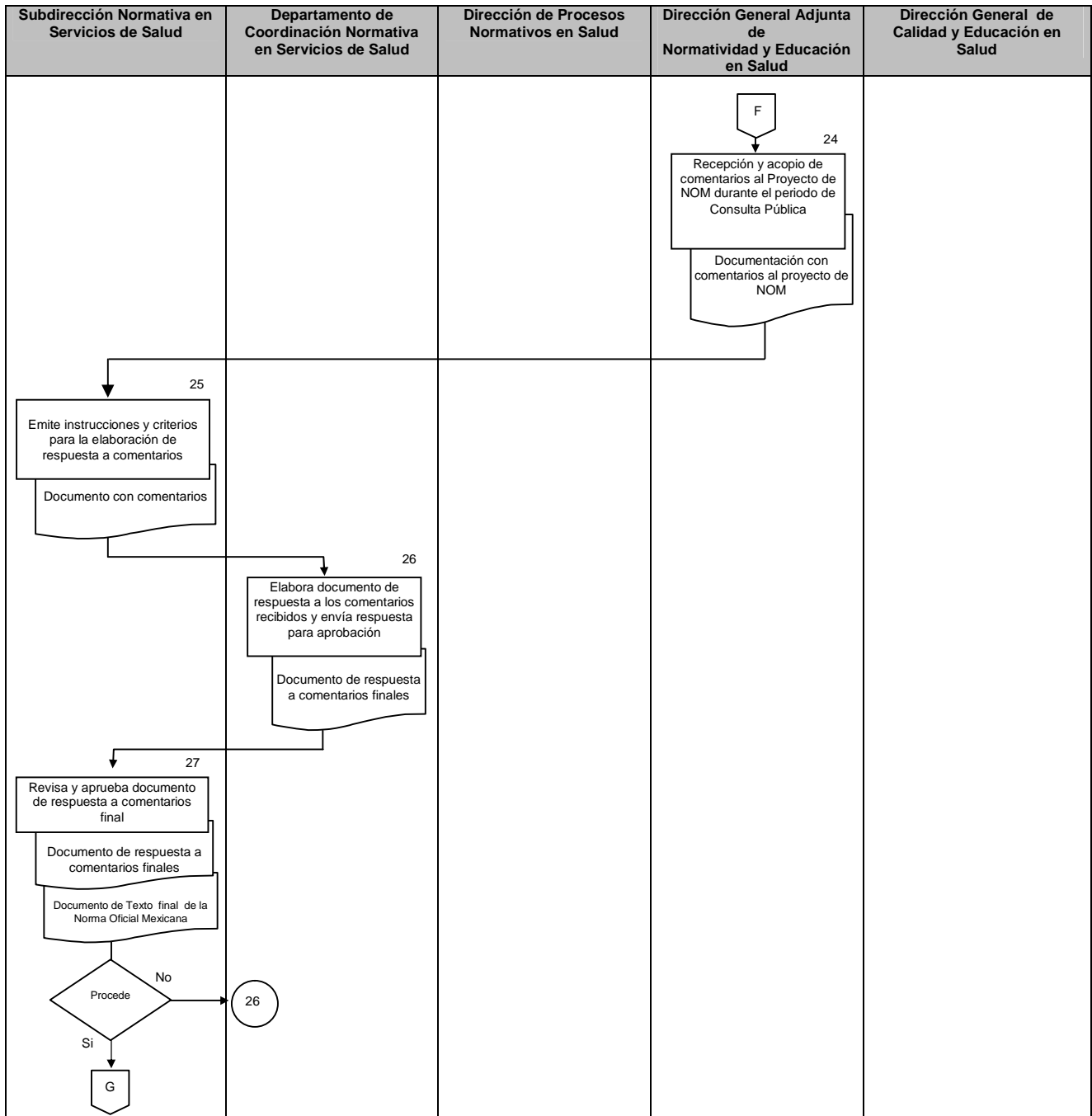


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




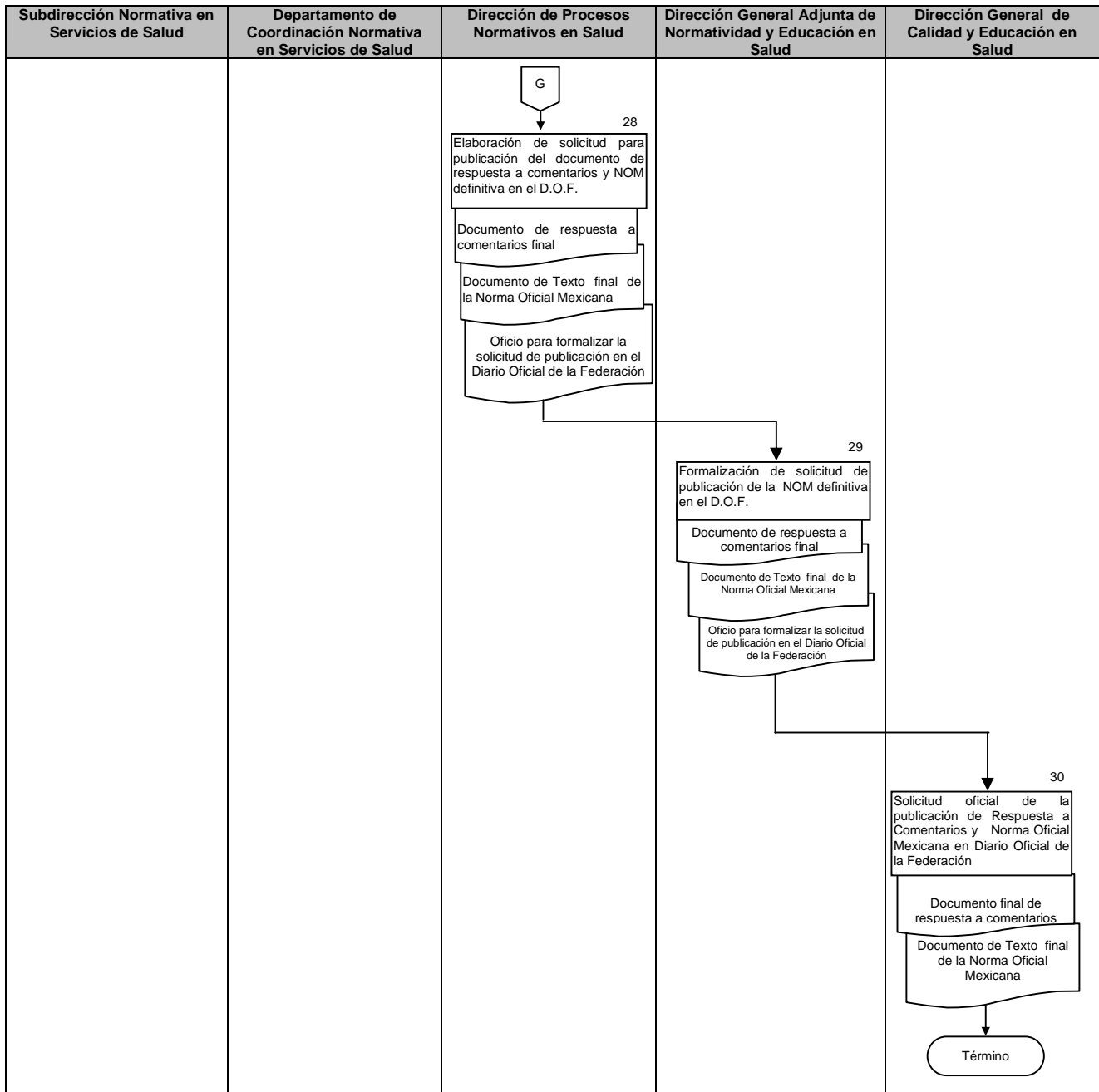


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 19 de 23</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 20 de 23</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 21 de 23</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Guía del Sistema de elaboración de la Manifestación del Impacto Regulatorio y Remisión de Anteproyectos de la COFEMER, Abril, 2001.	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de Oficios para el consenso	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Documento preliminar de NOM	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento
Minutas de reuniones con GTI	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Minuta
Anteproyecto de NOM	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento
Formulario de la MIR	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 22 de 23</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio solicitud aprobación de la MIR	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Oficio de aprobación de MIR y Anteproyecto de NOM	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Copia de Oficio firmado solicitud dictaminación	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Copia del Proyecto de NOM publicado en D.O.F.	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Proyecto de norma
Oficios de promoventes con comentarios al Proyecto de NOM	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Formato de Respuesta a Comentarios	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Formato
Texto de la Norma Oficial Mexicana	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Norma
Copia de Oficio para solicitar publicación de Formato de Respuesta a Comentarios y Texto de NOM	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES- DPNS-MP-77)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>77. Procedimiento para participar en la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 23 de 23</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Consulta pública.-** Periodo durante el cual se pone a consideración del público en general el Proyecto de Norma Oficial Mexicana, para que realicen los comentarios pertinentes.

**8.2 Formato Respuesta a Comentarios.-** Es el documento oficial que da respuesta a los comentarios y observaciones formulados durante el período de consulta pública del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, el cual es enviado al Diario Oficial de la Federación para su publicación.

**8.3 Manifestación de Impacto Regulatorio.-** Es el documento que contiene un balance del impacto económico que representa para la población y los prestadores de servicios, la aplicación de Normas Oficiales Mexicanas.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 12</b>

## 78. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA DIFUSIÓN DE LA NORMATIVIDAD PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Dar a conocer a los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás instrumentos normativos vigentes, con la finalidad de fomentar su adecuada interpretación, observación y cumplimiento.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, mismas que están involucradas en promover la difusión de la normatividad vigente en materia de servicios de atención médica, asistencia social e infraestructura sanitaria.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar, actualizar, adecuar y difundir las Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de elaborar las instrucciones para desarrollar las estrategias para la difusión de los instrumentos regulatorios. Revisa, analiza y en su caso aprueba el programa general de difusión.
- 3.3 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de integrar las propuestas para la difusión de las Normas Oficiales Mexicana vigentes y desarrollar las estrategias de difusión de las mismas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 3 de 12</b>


#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elabora instrucciones para desarrollar las estrategias para llevar a cabo la difusión.	1.1 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud para que sean diseñados y elaborados proyectos de medios y estrategias para la difusión de los instrumentos regulatorios a cargo de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones para diseño de medios y estrategias de difusión</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0. Recibe instrucciones y elabora propuestas para la difusión	2.1 Asigna al analista para integrar propuestas para la difusión de las NOM's vigentes. 2.2 Define estrategias para la difusión de los instrumentos regulatorios, a través de medios electrónicos, impresos y la actualización de la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). 2.3 Integra Programa General de difusión. 2.4 Envía Programa General de difusión a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión o aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa General de Difusión.</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
3.0 Recibe propuesta, revisa, analiza y aprueba el programa general de difusión	3.1 Recibe, revisa, analiza y en su caso aprueba programa general de difusión. 3.2 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud para la elaboración de las estrategias y medios que integran el Programa General de difusión.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa General de Difusión</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 4 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0. Desarrollo de estrategia de difusión a través de instituciones, dependencias, colegios, academias, asociaciones de los sectores público social y privado.	<p>4.1 Asigna al analista encargado de identificar los archivos electrónicos de cada uno de los instrumentos regulatorios en materia de atención médica, asistencia social que se van incorporando en el Programa General de difusión.</p> <p>4.2 Integra un directorio de correos electrónicos de las principales instituciones, dependencias, colegios, academias, asociaciones de los sectores público social y privado que se identifiquen como potenciales difusores de la información.</p> <p>4.3 Envió a través del correo electrónico las comunicaciones con el material informativo en formato PDF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de correos electrónicos</li> <li>▪ Archivos en PDF</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
5.0 Recibe Información e instruye para continuar con las estrategias de difusión	<p>5.1 Recibe información y solicita se archive los acuse de correos electrónicos e instruye a continuar con la difusión de las NOM's</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuse de correos electrónicos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
6.0 Atiende la estrategia de difusión en medio impreso de las NOM's	<p>6.1 Elabora el contenido y diseño de los folletos, folletines, etc. de las NOM's y lineamientos.</p> <p>6.2 Solicita aprobación de diseño de material impreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material informativo propuesto</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
7.0 Revisa y aprueba diseño y contenido de material informativo	<p>7.1 Revisa y aprueba material informativo.</p> <p>7.2 Envía a para visto bueno y solicitud de impresión de material.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 6.</p> <p>SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material informativo aprobado</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Solicita impresión de material	8.1 Lleva a cabo la gestión para la impresión de tiraje de material impreso.	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
9.0 Instruye estrategia para la distribución del material	9.1 Establece prioridades e instruye para el envío de los materiales impresos a las Instituciones, asociaciones, dependencias, colegios, academias, de los sectores público social y privado.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
10. Coordina la distribución de material impreso	10.1 Actualiza directorio de Instituciones, Asociaciones, etc. 10.2 Arma los paquetes de material que corresponde a cada destinatario. 10.3 Elabora oficios de envío y lleva a cabo la gestión con oficialía de partes para el envío. 10.4 Informa y entrega acuses de los oficios de envío a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
11.0 Atiende la estrategia de difusión de las NOM's en congresos o simposios	11.1 Asigna analista para elaborar presentaciones en sobre las normatividad vigente. 11.2 Se elabora ponencia. 11.3 Deriva a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud la presentación para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de las NOM's</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
12.0 Recibe la presentación, revisa, aprueba y agenda asistencia al evento para difundir las NOM's	12.1 Recibe la ponencia, la revisa y en su caso aprueba 12.2 Agenda la asistencia de un representante al evento solicitado a la DGCES para difundir las NOM's  Procede:  NO: Regresa a la actividad 11. SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación de las NOM's</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

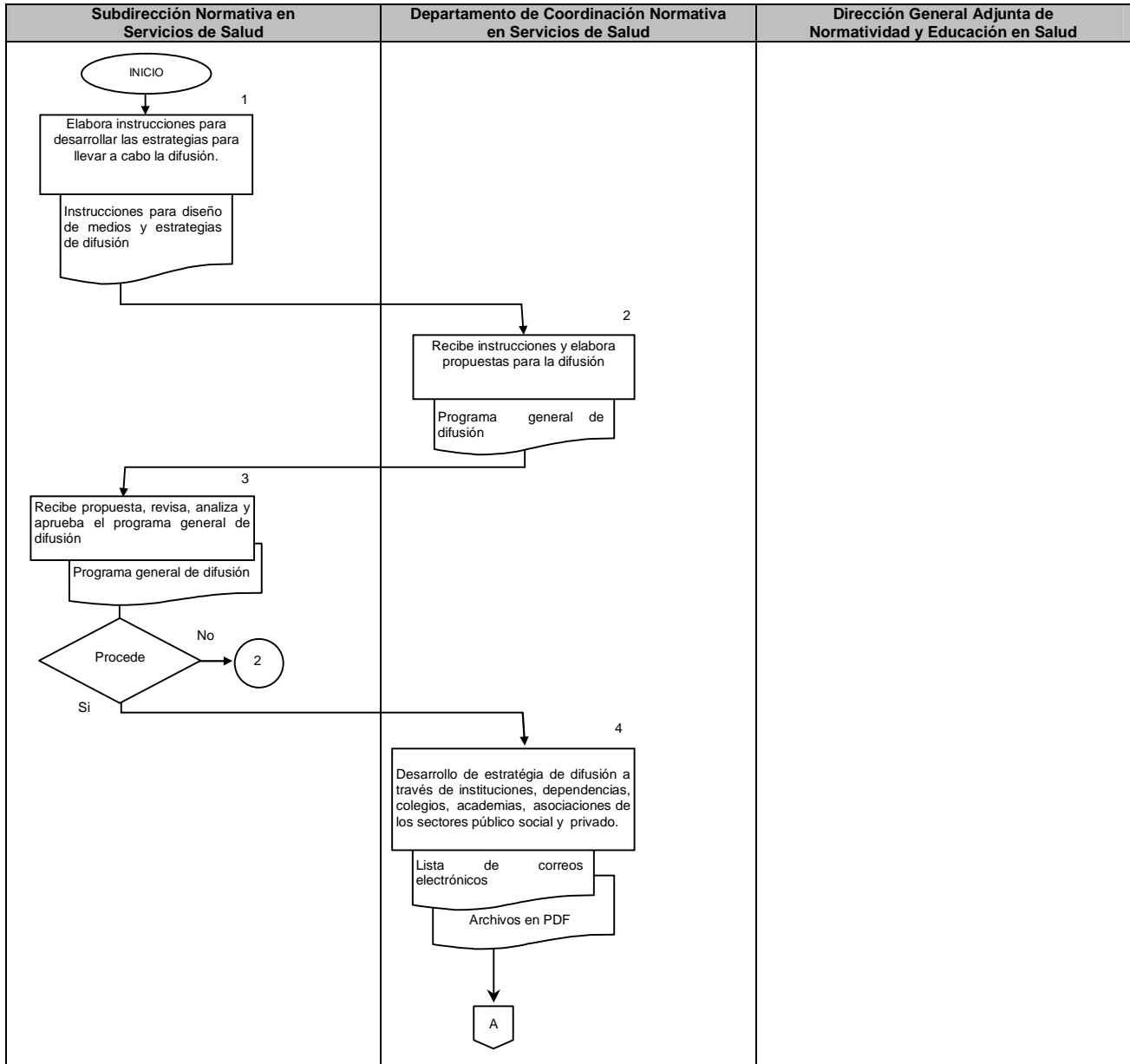
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Atiende la estrategia de difusión para actualizar página WEB	13.1 Diseña y elabora información para la actualización de la página WEB 13.2 Envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para gestionar la actualización de la página WEB <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de actualización de la página web</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
14.0 Aprueba y envía información para la construcción o actualización de la página web de la DGCES	14.1 Recibe la presentación revisa y en su caso aprueba 14.2 Envía información al área responsable de la elaboración y actualización de la página web de la DGCES.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 13. SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información para pagina web</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

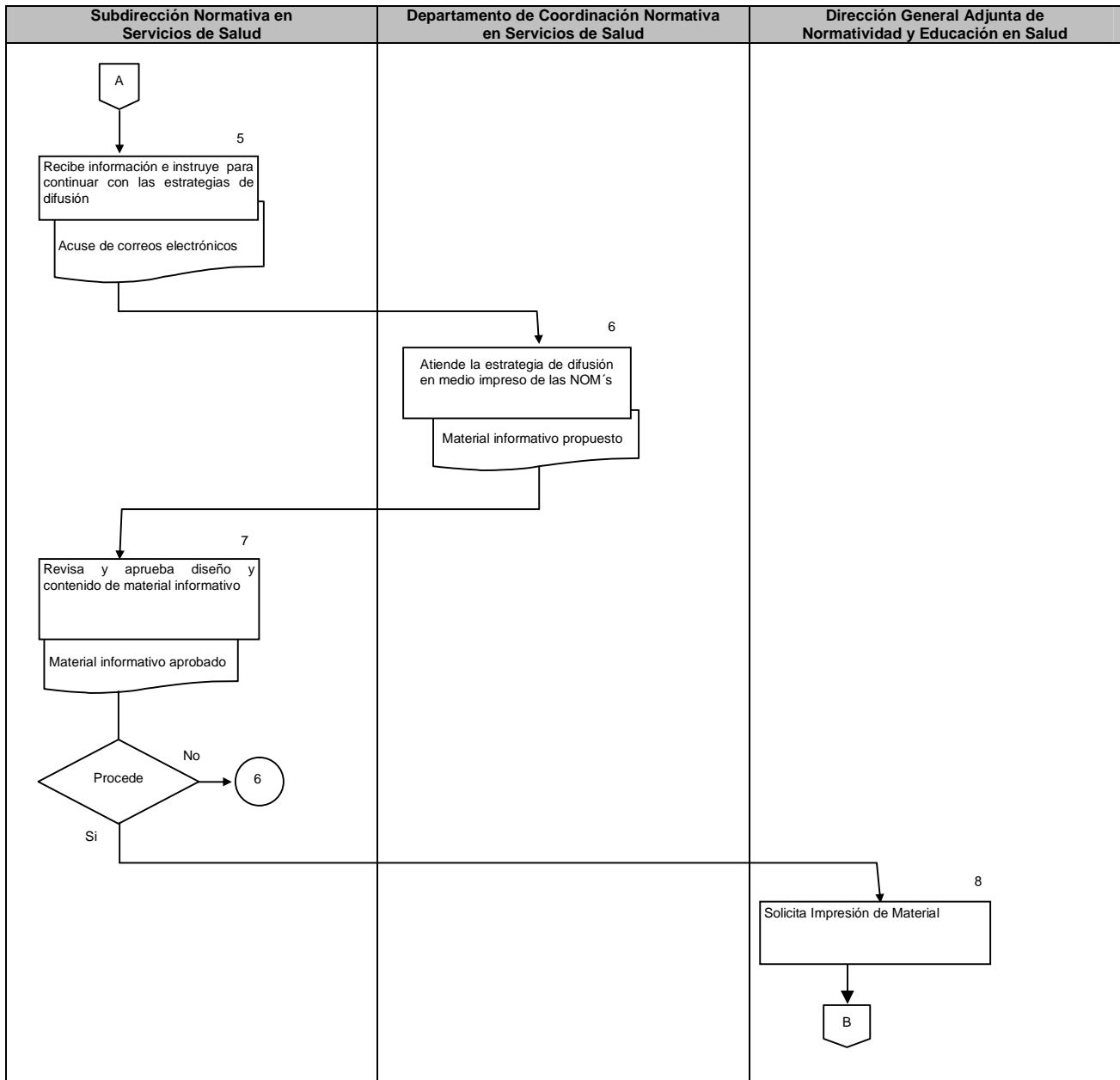
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 12</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




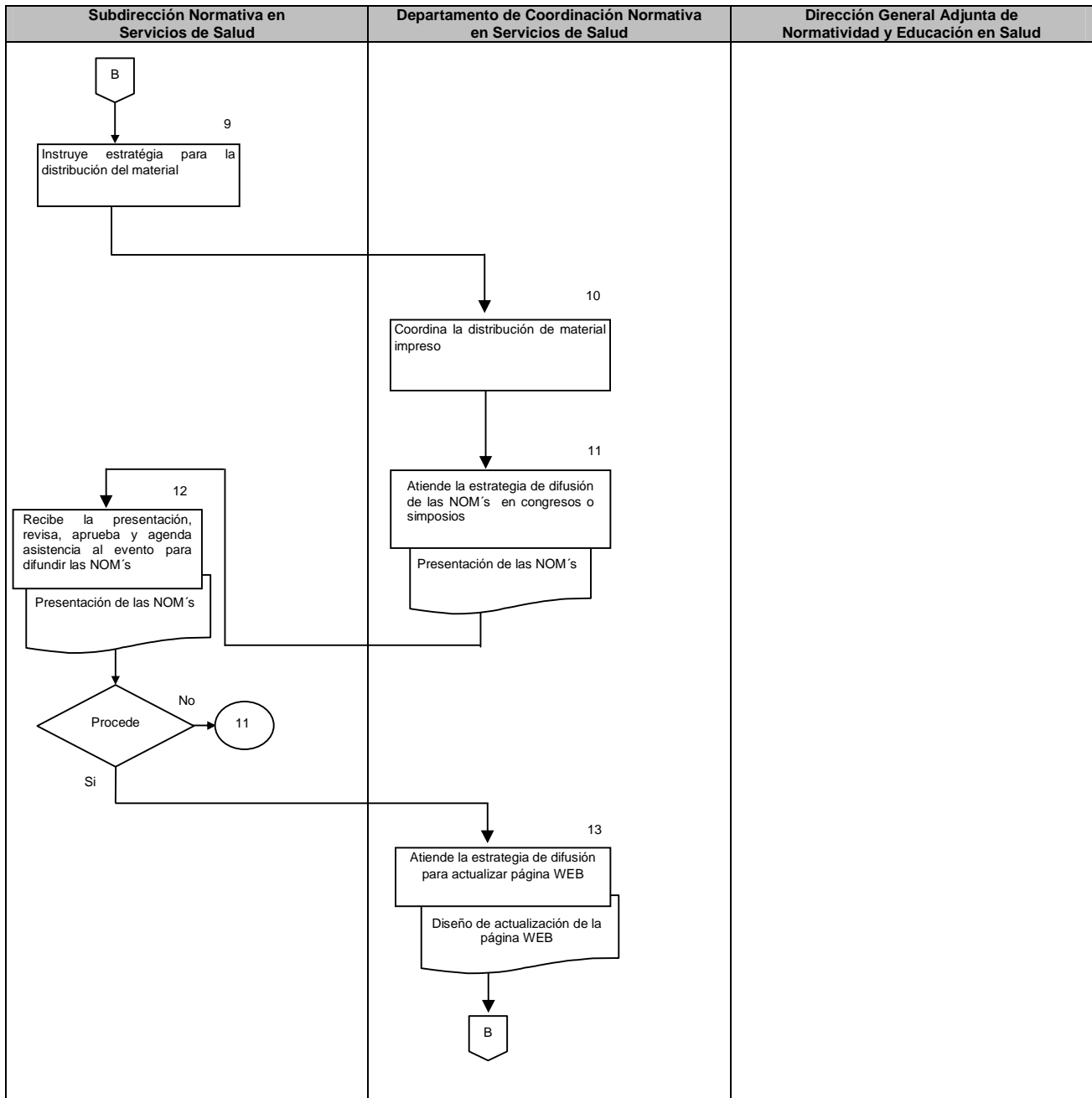
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 12</b>




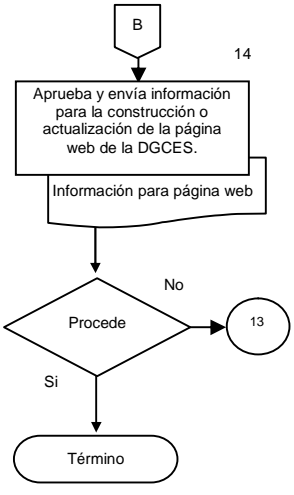
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 12</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 12</b>

Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
 <pre> graph TD     B[B] --&gt; 14((14))     14 --&gt; A[Aprueba y envía información para la construcción o actualización de la página web de la DGCES.]     A --&gt; I[Información para página web]     I --&gt; D{Procede}     D -- Si --&gt; T([Término])     D -- No --&gt; 13((13)) </pre>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 12</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de acuse de confirmaciones	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Archivos electrónicos e impresos de las NOM's en Formato PDF	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento electrónico e impreso
Base de correos electrónicos	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Lista

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-78)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>78. Procedimiento para participar en la difusión de la normatividad para establecimientos de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 12</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Difusión de la Normatividad:** es la divulgación por medios impresos o electrónicos, a través los cuales se dan a conocer las Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y demás ordenamientos jurídico-sanitarios a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado

**8.2 Marco Jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 79. PROCEDIMIENTO PARA DISEÑAR E INSTRUMENTAR LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA SU DIFUSIÓN EN MEDIOS IMPRESOS, MAGNÉTICOS Y ELECTRÓNICOS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-79)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 8

## 1.0 Propósito

- 1.1 Diseñar y elaborar lineamientos normativos para su difusión a través de medios impresos, magnéticos y electrónicos con el objeto de coadyuvar en la misión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en materia de servicios de atención médica.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la atribución de establecer lineamientos e instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica, así como promover su cumplimiento.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es responsable de gestionar la incorporación de Lineamientos Normativos en Materia de Atención Médica en la página WEB de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 3.4 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de solicitar los lineamientos normativos en materia de atención médica para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos.
- 3.5 El Departamento de Coordinación Normativa es responsable de elaborar los lineamientos normativos en materia de atención médica para su difusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identifica los lineamientos normativos	1.1 Solicita al Departamento de Coordinación Normativa diseñar lineamientos normativos en materia de atención médica para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos, de las instancias involucradas de los sectores público, social y privado. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de lineamiento normativo en materia de atención médica</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Elabora los lineamientos normativos en materia de atención médica	2.1 Asigna personal para elaborar lineamientos normativos en materia de atención médica 2.2 Realiza revisión bibliográfica del marco normativo y lineamientos internacionales para integrar la propuesta del lineamiento 2.3 Elabora la propuesta del lineamiento normativo en materia de atención médica 2.4 Entrega propuesta de lineamiento a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de lineamiento normativo en materia de atención médica</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa de Servicios de Salud
3.0 Recibe, revisa y aprueba la propuesta de lineamiento normativo	3.1 Recibe propuesta de lineamiento normativo en materia de atención médica y revisa 3.2 Aprueba lineamiento normativo en materia de atención médica 3.3 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa para integrar el o los archivos electrónicos en formato PDF del lineamiento normativo en materia de atención médica en medio impreso, magnético y electrónico  Procede: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lineamiento normativo en materia de atención médica final.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

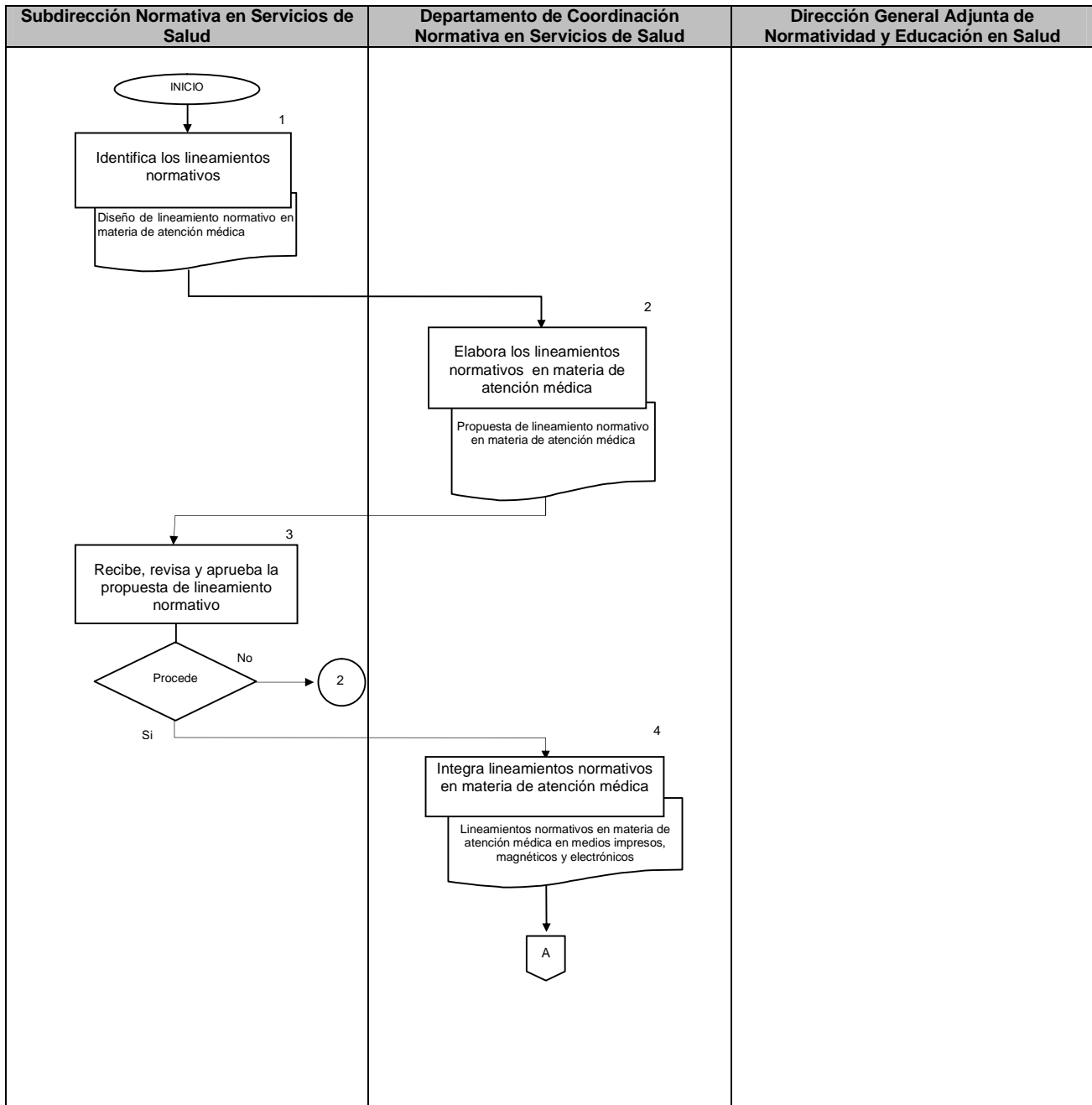
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	
		<b>Hoja: 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Integra lineamientos normativos en materia de atención médica	4.1 Recibe la instrucción para integrar el o los archivos electrónicos en formato PDF del lineamiento normativo en materia de atención médica en medio impreso, magnético y electrónico 4.2 Realiza la impresión del lineamiento normativo en materia de atención médica 4.3 Integra los archivos en PDF en medio magnético y electrónico 4.4 Entrega a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud el material para que realice las gestiones correspondientes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lineamientos normativos en materia de atención médica en medios impresos, magnéticos y electrónicos</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa de Servicios de Salud
5.0. Recibe información y deriva	5.1 Recibe los archivos en medio impreso, magnético y electrónico 5.2 Envía a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Archivos en medio impreso, magnético y electrónico</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
6.0 Recibe y formaliza la actualización de la página WEB	6.1 Recibe la información y gestiona con el Departamento de Sistemas de Información, para incorporar los lineamientos normativos en materia de atención médica en la página WEB de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualización de la página WEB</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	<b>Rev: 0</b>

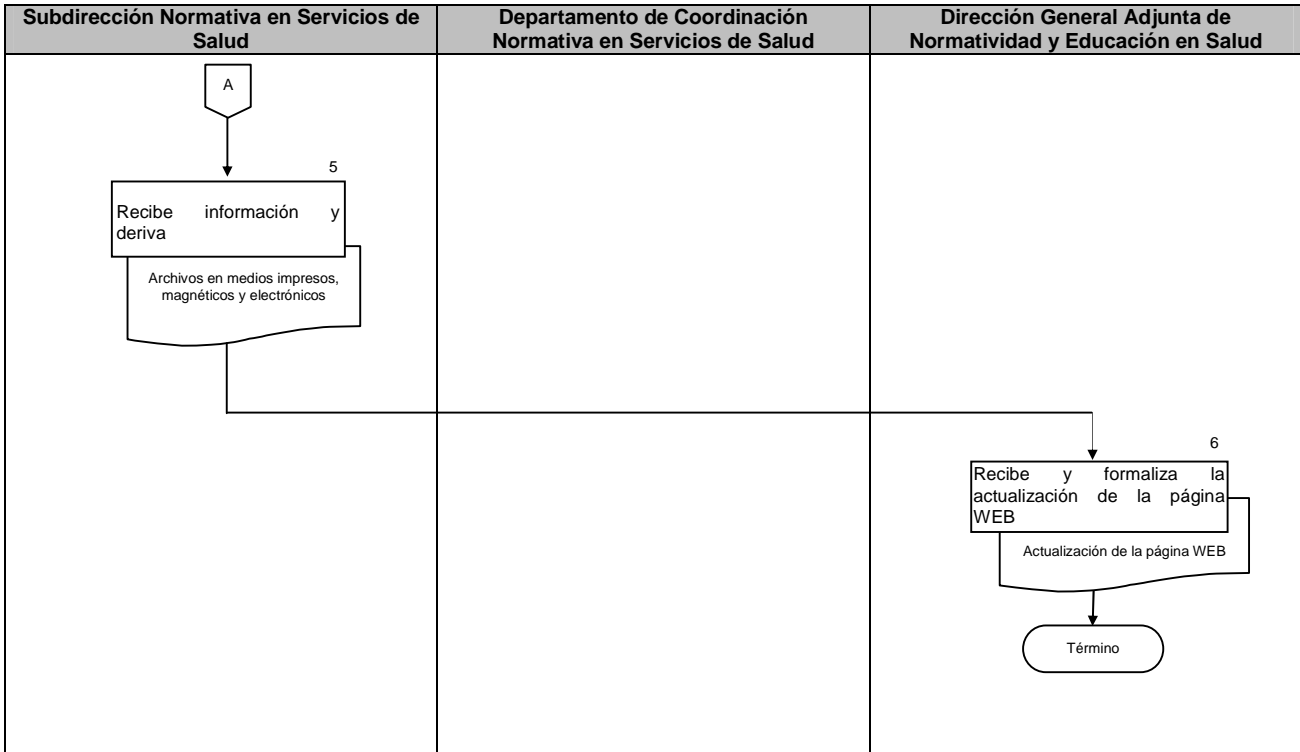
## 5.0 Diagrama de Flujo




### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	<b>Rev: 0</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-79)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamiento	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-79)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>79. Procedimiento para diseñar e instrumentar lineamientos normativos para su difusión en medios impresos, magnéticos y electrónicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 8

## 8.0 Glosario

**8.1 Lineamiento Normativo:** Descripción del procedimiento que permite a los profesionales de la salud orientar su práctica médica.

**8.2 Marco jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**80. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER Y ELABORAR INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Diseñar y elaborar instrumentos metodológicos dirigidos a la evaluación bajo criterios homogéneos del cumplimiento de la normatividad para establecimientos y prestadores de servicios de atención médica y de asistencia social en las Entidades Federativas.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios para la adecuada interpretación y óptima aplicación del Marco Jurídico Sanitario para regular el desarrollo de las actividades de los prestadores de servicios de salud y los establecimientos para la atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud propone los mecanismos e instrumentos de corroboración de la normatividad sanitaria vigente a las instancias revisoras, para que se supervise su cumplimiento en los establecimientos de atención médica y asistencia social.
- 3.3 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, a través de la Subdirección de Normativa en Servicios de Salud será la responsable de la elaboración, actualización y modificación de los mecanismos para la verificación del cumplimiento de la normatividad por parte de los prestadores de servicios en materia de atención médica y de asistencia social.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de elaboración de mecanismos e instrumentos.	1.1 Solicita al Departamento de Coordinación Normativa la elaboración de mecanismos e instrumentos para el control, seguimiento y evaluación del cumplimiento de la normatividad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Elaboración de mecanismos e instrumentos.	2.1 Asigna personal para elaborar mecanismos e instrumentos para control, seguimiento y evaluación. 2.2 Realiza revisión del marco normativo vigente, para corroborar el grado de adherencia de dichos mecanismos e instrumentos. 2.3 Elabora la propuesta de mecanismos e instrumentos de corroboración para establecimientos de atención médica y asistencia social 2.4 Entrega propuesta de mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de mecanismos e instrumentos</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
3.0 Recepción, revisión y aprobación de propuesta de mecanismos e instrumentos.	3.1 Recibe y revisa propuesta de mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación para establecimientos de atención médica y asistencia social. 3.2 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa para diseñar el formato y presentación de dichos mecanismos e instrumentos	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-80)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 9


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecanismos e instrumentos de corroboración finales.</li> </ul>	
4.0 Diseño de formatos y presentación de los mecanismos e instrumentos.	4.1 Recibe la instrucción para diseñar el formato y presentación de los mecanismos e instrumentos de de control, seguimiento y evaluación para establecimientos de atención medica y asistencia social. 4.2 Diseña el formato y presentación de los mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación 4.3 Imprime los mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación 4.4 Prepara archivos en formato PDF de los mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación 4.5 Prepara oficio para el envío de los mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación a las Secretarías de Salud de las entidades federativas y envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecanismos e instrumentos de control seguimiento y evaluación</li> <li>▪ Archivos en formato PDF</li> <li>▪ Oficios</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
5.0. Recepción y aprobación de oficios	5.1 Recibe y aprueba oficios 5.2 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa para formalizar el envío de los mecanismos e instrumentos en medio impreso y electrónico (archivos en PDF) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios y acuses</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

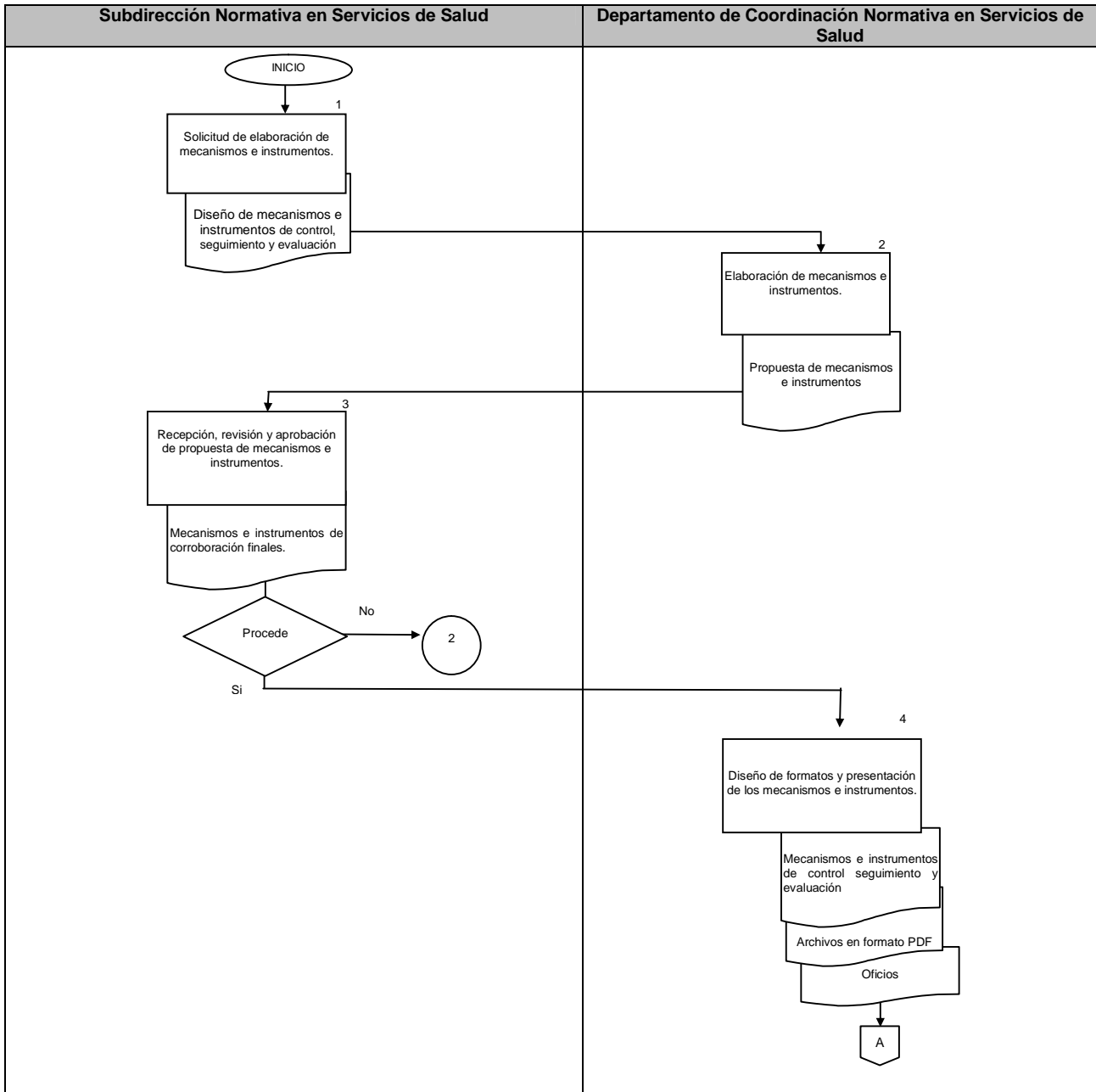
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Formalización y envío de oficios y archivos.	<p>6.1 Recibe instrucciones y asigna personal para formalizar el trámite de envío de los mecanismos e instrumentos de control, seguimiento y evaluación a las Entidades Federativas con los respectivos archivos en PDF y medio impreso.</p> <p>6.2 Recaba acuse de oficios de envío y archiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios y acuses</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>

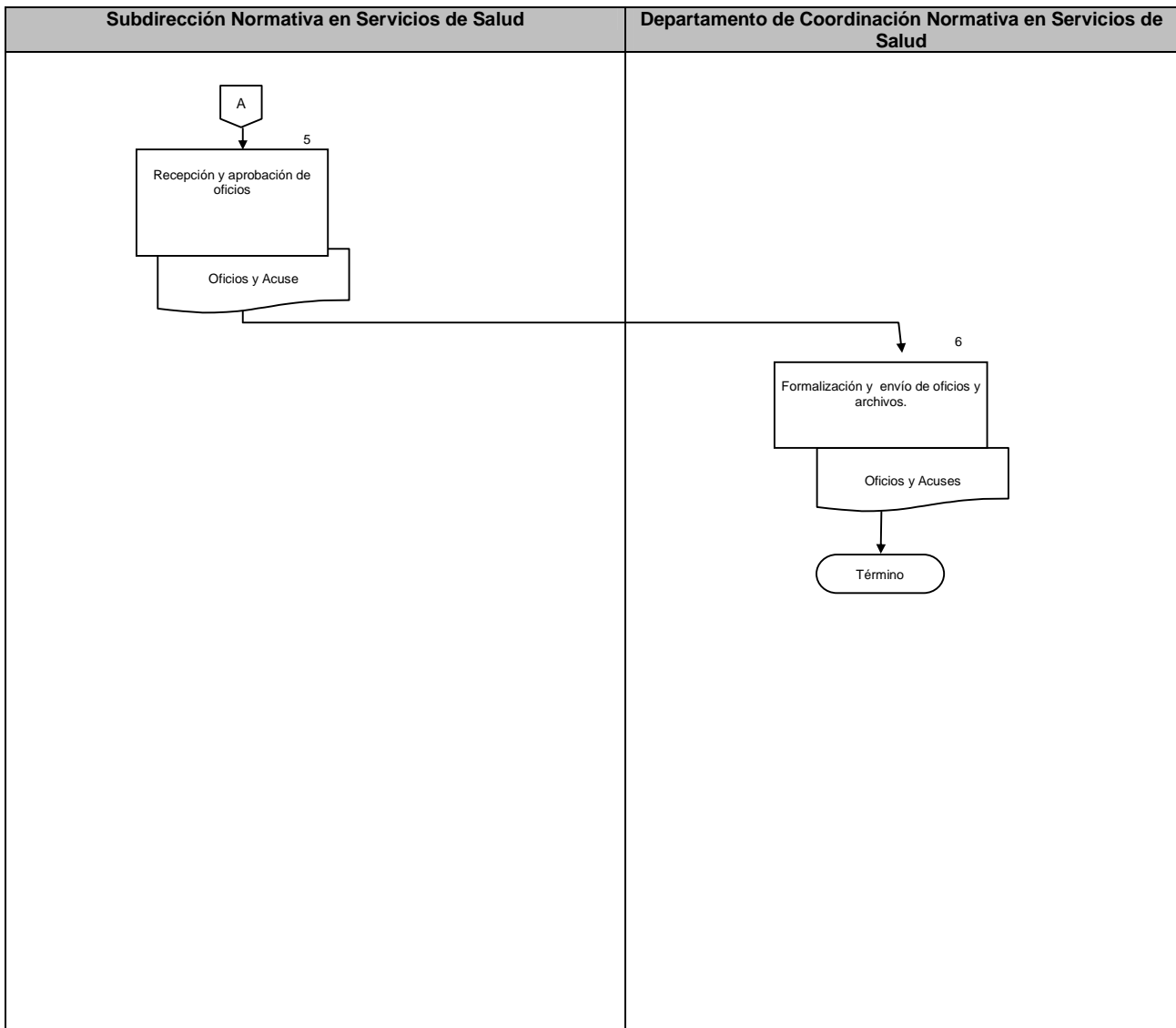
## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamiento	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Lineamiento Normativo:** Descripción del procedimiento que permite a los profesionales de la salud orientar su práctica médica.

**8.2 Marco jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-80)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>80. Procedimiento para proponer y elaborar instrumentos metodológicos para evaluar el cumplimiento de la normatividad de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-81)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**81. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR ELEMENTOS TÉCNICOS QUE APOYEN LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN Y ADECUACIÓN NORMATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-81)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Integrar información técnica, científica y legal que permita elaborar los fundamentos técnico-médicos y jurídico-sanitarios técnicos para apoyar los procesos de elaboración, actualización y adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, pertenecientes a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo, no aplica este procedimiento.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar, actualizar y adecuar Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social, de los sectores público, social y privado.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, debe llevar a cabo el proceso de elaboración, actualización y adecuación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y su respectiva Manifestación de Impacto Regulatorio de conformidad con las disposiciones legales aplicables, cuidando que no rebase el objetivo y ámbito de aplicación de las mismas.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de generar los criterios e instrucciones para llevar a cabo la fundamentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la elaboración de anteproyectos de NOM.
- 3.4 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de realizar la revisión, análisis y síntesis de la información para elaborar la fundamentación técnico-médica y jurídico-sanitaria requerida para la NOM.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-81)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	Rev: 0

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Genera criterios e instrucciones para que se lleve a cabo la fundamentación técnico-médica y jurídico-sanitaria	1.1 Instruye al Departamento de Coordinación Normativa para que se lleve a cabo la integración de la información técnica, científica y legal necesaria para apoyar la fundamentación que se empleará en los procesos de elaboración de los anteproyectos, proyectos y documentos finales de la NOM y Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) y las respuestas a sus diversos dictámenes no finales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones y criterios</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucciones y prepara información	2.1 Recibe instrucciones y criterios para que se lleve a cabo la elaboración e integración de la información. 2.2 Se designa al analista médico o legal de la actividad. 2.3 Se contextualizan los criterios e instrucciones específicas a efecto de planificar los medios mas apropiados para la revisión y obtención de la información. 2.4 Obtiene impresiones o copias fotostáticas de los archivos seleccionados y elabora la ficha bibliográfica correspondiente. 2.5 Lleva a cabo la revisión, análisis y síntesis de la información para elaborar la fundamentación técnico-médica y jurídico-sanitaria requerida. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de fundamentación</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
3.0 Revisión y aprobación del Formulario de MIR	3.1 Recibe, revisa y aprueba el documento de fundamentación técnico-médica y jurídico-sanitaria.	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

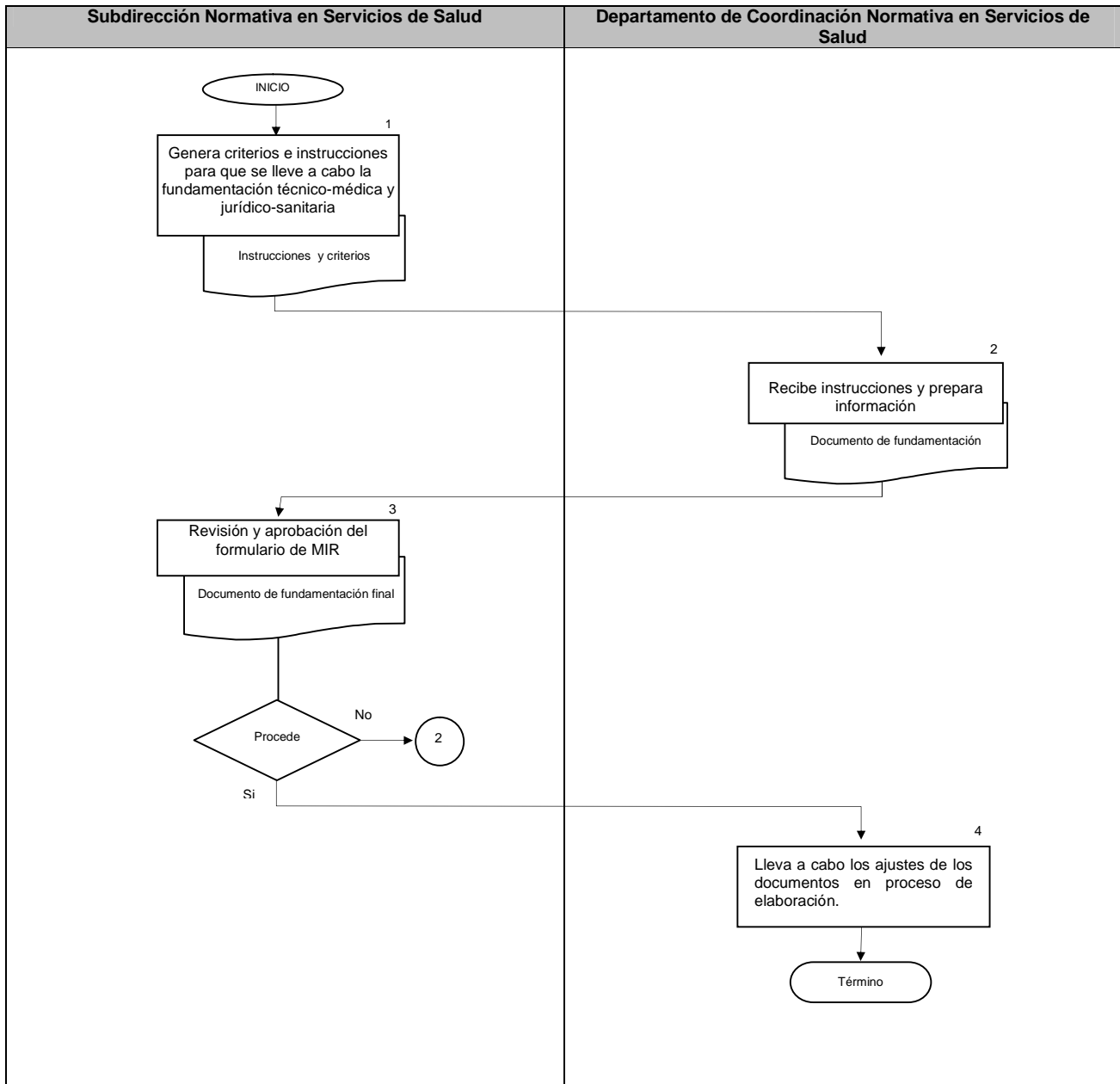
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-81)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.2 Remite al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, con instrucciones para que se lleven a cabo los ajustes en los documentos (NOM, MIR, etc.) que se están elaborando, actualizando o adecuando.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de fundamentación final</li> </ul>	
4.0 Lleva a cabo los ajustes de los documentos en proceso de elaboración	<p>4.1 Recibe y revisa el documento final.</p> <p>4.2 Lleva a cabo los ajustes del documento en proceso (NOM, MIR, etc.) con base en la información final validada.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-81)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-81)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formulario de la MIR	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento
Dictámenes	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-81)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>81. Procedimiento para elaborar elementos técnicos que apoyen las actividades de actualización y adecuación normativa de los servicios de salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7

## 8.0 Glosario

**8.1 Manifestación de Impacto Regulatorio.-** Es el documento que contiene un balance del impacto económico que afecta a la población y los prestadores de servicios, la aplicación de Normas Oficiales Mexicanas.

**8.2 Marco jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-82)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 82. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICO-MÉDICA Y JURÍDICO-SANITARIA PARA LA EMISIÓN DE DICTÁMENES TÉCNICOS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-82)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

- 1.1 Integrar y elaborar la información necesaria para desarrollar la fundamentación técnica-médica y jurídica-sanitaria de los dictámenes técnicos que le son requeridos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud por promoventes de los sectores público, social, privado o autoridades sanitarias o judiciales.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en el desarrollo de las actividades de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la facultad de elaborar y emitir opiniones técnicas en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social a los promoventes que lo soliciten, a efecto de que regulen el desarrollo de sus actividades conforme a la misión y visión de la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de realizar las gestiones necesarias para que se lleve a cabo el dictamen técnico-médico, así como aprobar el proyecto de dictamen técnico médico en base al marco jurídico sanitario.
- 3.4 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de integrar el borrador del dictamen técnico-médico y el marco jurídico sanitario para dar sustento al proyecto de dictamen técnico-médico.
- 3.5 En todos los casos, las opiniones técnicas deberán estar sustentadas en los aspectos técnico-médico y jurídico-sanitario que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, así como en su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud en el artículo 18.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-82)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instruye para realizar el proyecto de dictamen técnico-médico	1.1 Instruye al Departamento para realizar el dictamen técnico-médico. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
2.0 Recibe instrucción y realiza dictamen técnico-médico	2.1 Recibe instrucciones 2.2 Asigna personal para integrar el borrador del dictamen técnico-médico 2.3 Revisa el marco jurídico sanitario que dará sustento al proyecto de dictamen técnico-médico 2.4 Elabora proyecto de dictamen técnico-médico 2.5 Elabora oficio de respuesta 2.6 Envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proyecto de dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
3.0 Revisión y aprobación del dictamen técnico-médico	3.1 Revisa con base en el marco jurídico sanitario, aprueba proyecto de dictamen técnico-médico y elabora el oficio de respuesta  3.2 Envía a la Dirección de Procesos Normativos en Salud la documentación para la rubrica  Procede: No: Regresa a la actividad 2.  Sí: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proyecto final de dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

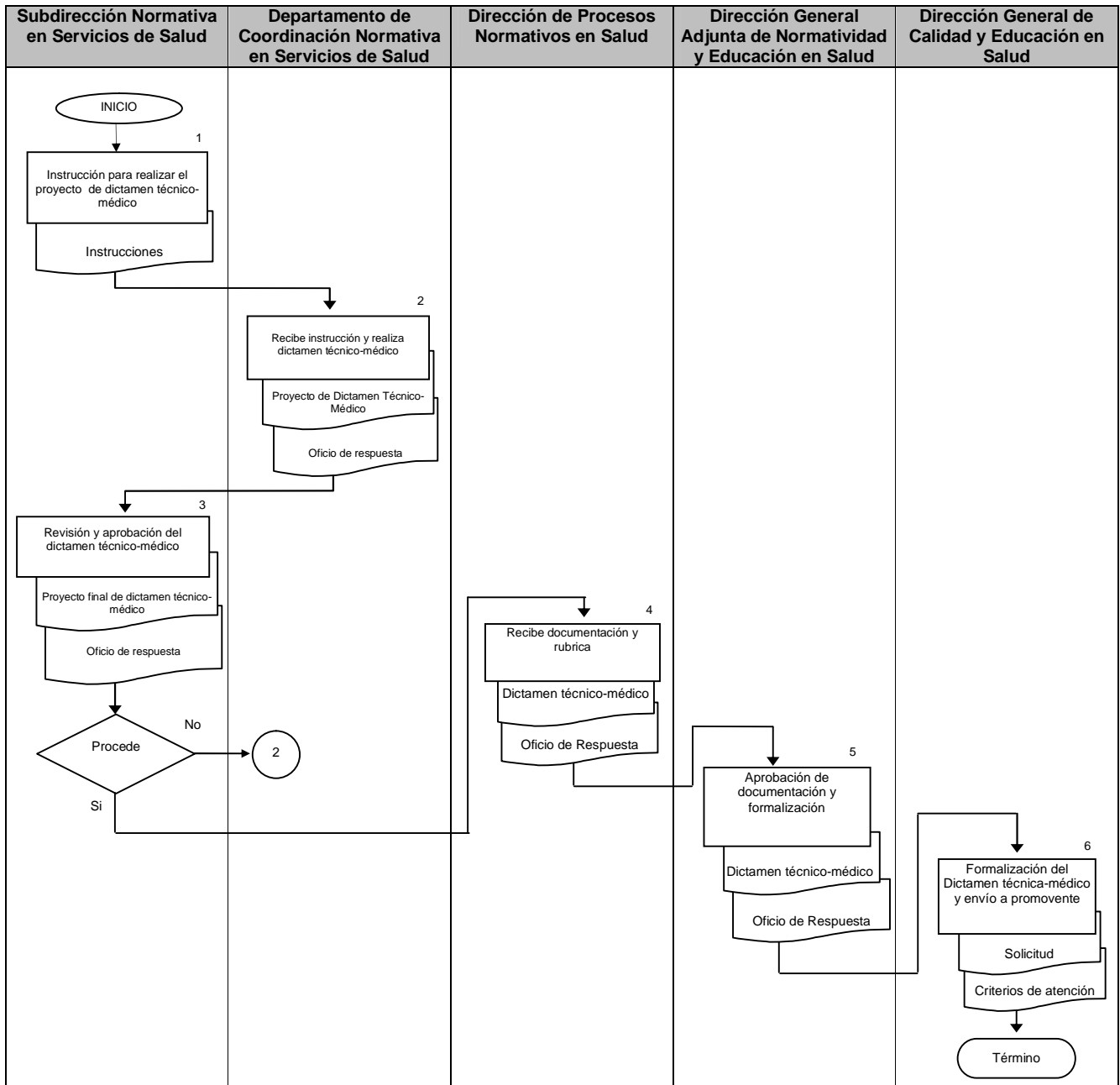
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-82)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recibe documentación y rubrica	4.1 Recibe, rubrica documentación y deriva Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para formalizar el tramite de envío <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
5.0 Aprobación de documentación y formalización	5.1 Rubrica, descarga control de seguimiento y remite documentación a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para formalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
6.0 Formalización del Dictamen técnico-médico y envío a promovente	6.1 Firma y envía respuesta al promovente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen técnico-médico</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-82)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-82)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal del Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Código Federal de Procedimientos Civiles	No Aplica
Protocolo de Estambul	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-82)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>82. Procedimiento para integrar la documentación técnico-médica y jurídico-sanitaria para la emisión de dictámenes técnicos</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de Respuesta	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Dictamen técnico-médico	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento
Oficio con Respuesta	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Dictamen Técnico-Médico:** Documento emitido por especialistas en materia médica, jurídica, técnica y sanitaria que establece los criterios generales, basados en las disposiciones jurídico-sanitarias vigentes, para la correcta interpretación del marco legal aplicable en situaciones habituales, cuando es requerido, por controversia o indefinición.

**8.2 Servicios de Asistencia Social:** El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

## 9.0 Cambios de esta versión


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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elvia Yuliana Flores Loera	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 9</b>

**83. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LOS CURSOS, SEMINARIOS Y DEMÁS EVENTOS RELATIVOS A LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Representar a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en cursos, seminarios y demás eventos relacionados a la Normatividad, para coadyuvar en el cumplimiento de la misión de esta Dirección General.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y local, personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de Atención Médica y Asistencia Social o que soliciten la participación de la Dirección General.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar y expedir Normas Oficiales Mexicanas en materia de atención médica y asistencia social, a las que deben sujetarse los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, así como de instrumentar las estrategias y medios para su difusión.
- 3.3 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud participa en seminarios, congresos, o sesiones informativas, a efecto de difundir la información más detallada y completa sobre el marco jurídico vigente, a efecto que los servicios de atención médica que se ofertan y proporcionan a los usuarios del Sistema Nacional de Salud cumplan con las características de calidad y seguridad que exige la legislación sanitaria vigente.
- 3.4 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es responsable de analizar las invitaciones y solicitudes para las instrucciones correspondientes a la Dirección de Procesos Normativos en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 9</b>

- 3.5 Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de dar seguimiento a las solicitudes generadas y enviar a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención.
- 3.6 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de recibir las solicitudes e instruir al personal correspondiente para preparar el material informativo y establecer los criterios para la atención de cada solicitud de acuerdo a la temática normativa requerida.
- 3.7 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de asignar personal adecuado para llevar a cabo la revisión del marco jurídico vigente, así mismo prepara y elabora presentación y participa en dicho evento.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de invitación a la DGCES	1.1 Recibe la invitación de las Instituciones de Salud o educativas, Colegios y Academias, etc., para participar en distintos eventos, con la finalidad de proporcionar información más amplia sobre el marco normativo vigente en las materias de su competencia 1.2 Envía a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Análisis de solicitud	2.1 Analiza la solicitud de participación e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Recibe y turna para su atención	3.1 Recibe la solicitud y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Instrucción para atender solicitud	4.1 Conforme a la solicitud instruye al Departamento de Coordinación Normativa para asignar personal y preparar material informativo sobre el marco normativo vigente 4.2 Establece criterios para la atención de la solicitud de acuerdo la temática normativa requerida <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de invitación con instrucciones.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

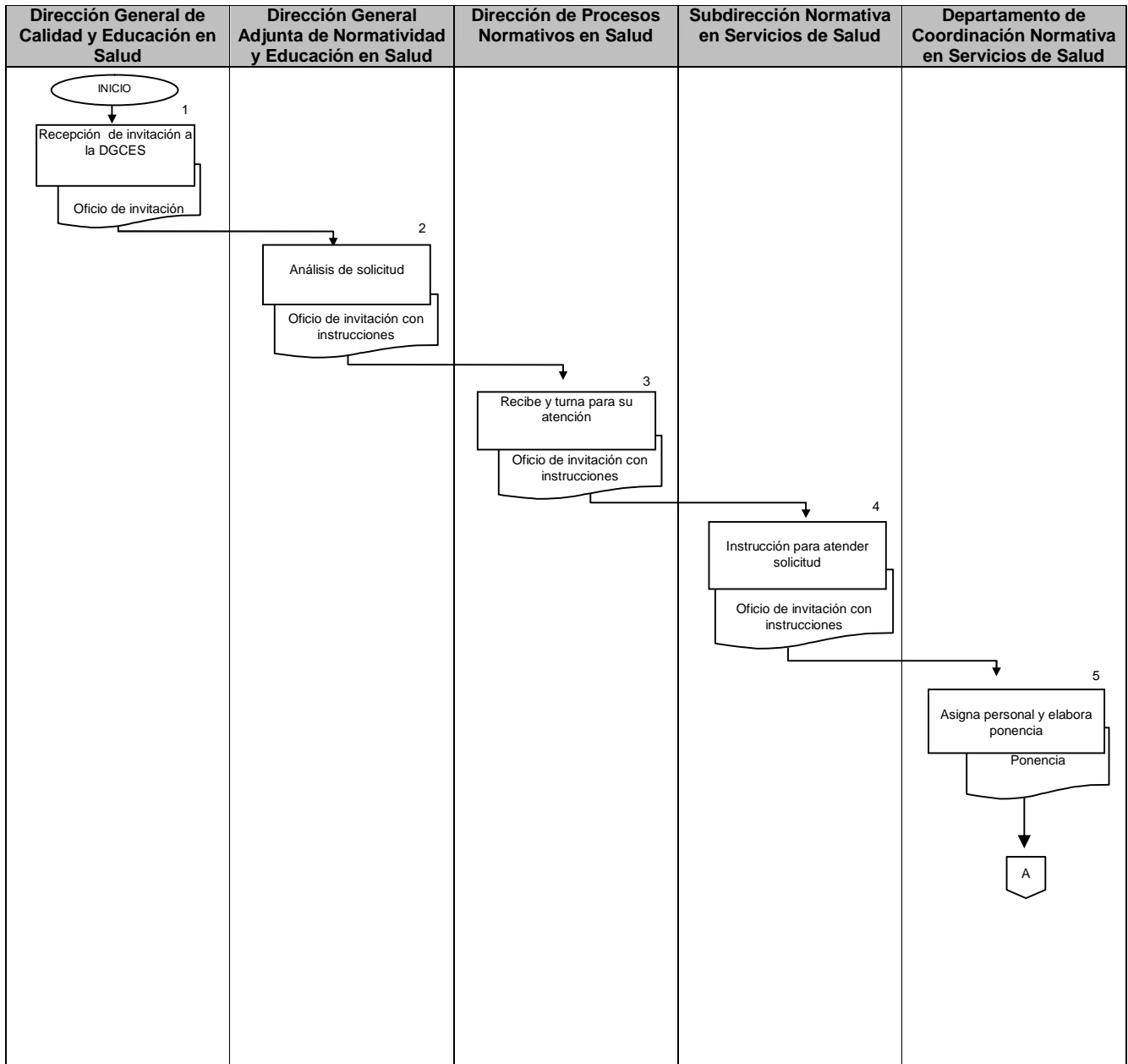
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Asigna personal y elabora ponencia	5.1 Asigna personal para la revisión del marco normativo vigente. 5.2 Elaboración de ponencia 5.3 Confirma asistencia y agenda fecha, lugar y hora del evento 5.4 Envía ponencia a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponencia</li> </ul>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud
6.0 Revisión y autorización de la asistencia al evento	6.1 Revisa y conforme al contenido normativo aprueba presentación. 6.2 Autoriza y elabora oficio de comisión al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud para asistir al evento. <p>Procede:</p> No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponencia</li> <li>▪ Oficio de Comisión, en su caso.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
7.0 Participa en el evento y se descarga folio.	7.1 Participa en el evento 7.2 Elaboración de nota informativa y la envía para descargar el folio. <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 9

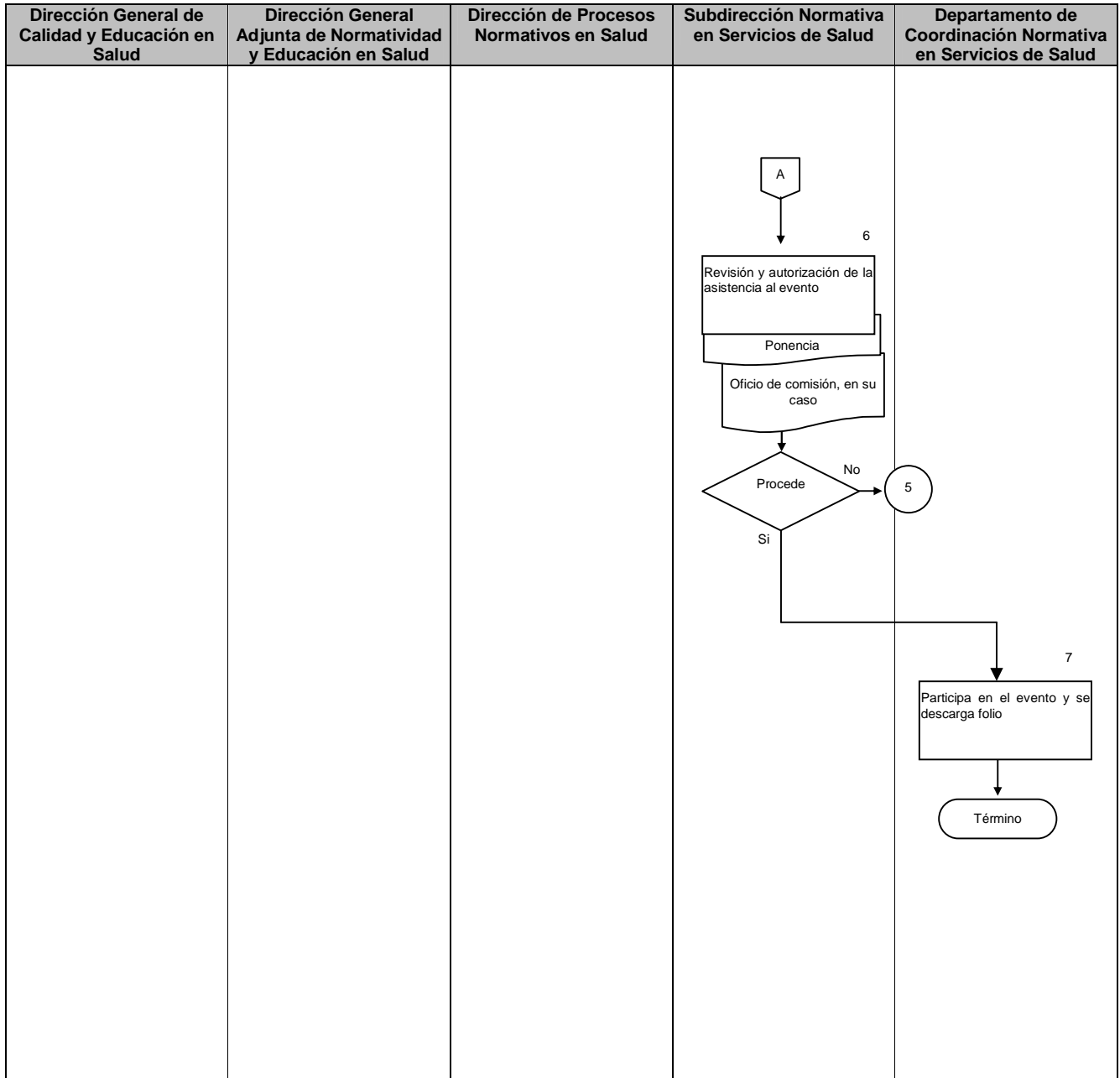
## 5.0 Diagrama de Flujo




### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal del Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ponencia	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento
Oficio de comisión	2 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DPNS-MP-83)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>83. Procedimiento para participar en los cursos, seminarios y demás eventos relativos a la normatividad en materia de servicios de atención médica, en representación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco Jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Norma Oficial Mexicana:** instrumento jurídico-sanitario que impone obligaciones a los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social de los sectores público social y privado.

**8.3 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.4 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**84. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Coadyuvar en el cumplimiento de la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la instrumentación de actividades con los servicios de salud de las entidades federativas en materia de normalización.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud y al Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Secretaría de Salud, como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, propiciará la homogenización de criterios en la interpretación y aplicación del Marco Jurídico Sanitario en el desarrollo de las actividades de los servicios de atención médica y asistencia social.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la facultad de elaborar y emitir normas oficiales mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica y asistencia social y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables a que deberán sujetarse, los promoventes que lo soliciten a efecto que regulen el desarrollo de sus actividades conforme la misión y visión de la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, es responsable de recibir la solicitud de las entidades federativas para participar en cursos de capacitación, asesorías, elaboración de encuestas y supervisiones para la evaluación de la aplicación de las regulaciones en materia de competencia de la Dirección General.
- 3.4 La Dirección de Procesos Normativos en Salud, es responsable de emitir opinión y punto de vista para formalizar la atención de la solicitud.
- 3.5 La Subdirección Normativa en Servicios de Salud, es responsable de llevar a cabo el análisis de la solicitud y aprueba la propuesta en base a la solicitud.
- 3.6 El Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud, es responsable de integrar la propuesta y asignar al personal encargado de diseñar el programa de capacitación, asesoría o en su caso elaboración de guías o encuestas para vigilar la aplicación de la normatividad vigente.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes de las entidades federativas	1.1 Recibe de la Entidades Federativas, solicitud para participar en cursos de capacitación, asesorías, elaboración de encuestas y supervisiones para la evaluación de la aplicación de las regulaciones en materia de competencia de la Dirección General. 1.2 Turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud para atender la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de la solicitud e instrucción	2.1 Recibe la solicitud e instruye a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud
3.0 Recibe solicitud, emite opinión y deriva para su atención	3.1 Recibe la solicitud, emite opinión para su atención y turna a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para formalizar la atención de la solicitud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> <li>▪ Emisión de opinión</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0. Recibe y analiza solicitud	4.1 Realiza el análisis de la solicitud, deriva al Departamento de Coordinación Normativa <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
5.0 Recibe y realiza propuesta de acuerdo a la solicitud	5.1 Recibe y analiza la solicitud, para integrar la propuesta 5.2 Asigna personal para diseñar programa de capacitación, asesoría o en su caso elaboración de guías o encuestas para vigilar la aplicación de la normatividad vigente	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.3 Revisa el marco normativo vigente 5.4 Prepara propuesta conforme a la solicitud recibida 5.5 Envía la Subdirección Normativa en Servicios de Salud para su revisión y aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitación o asesoría</li> <li>▪ Diseño de encuestas o guías</li> </ul>	
6.0 Recibe y aprueba la propuesta	6.1 Revisa la propuesta con base en la solicitud recibida de las entidades federativas 6.2 Turna a la Dirección General Adjunta de Educación en Salud para su validación.  Procede: No: Regresa a la actividad 5  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitación o asesoría</li> <li>▪ Diseño de encuestas o guías</li> </ul>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud
7.0 Valida la propuesta y turna para formalizar la solicitud	7.1 Revisa y valida la propuesta con base en la solicitud recibida y envía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para formalizar y programar la logística en coordinación con la o las entidades federativas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitación o asesoría</li> <li>▪ Diseño de encuestas o guías</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

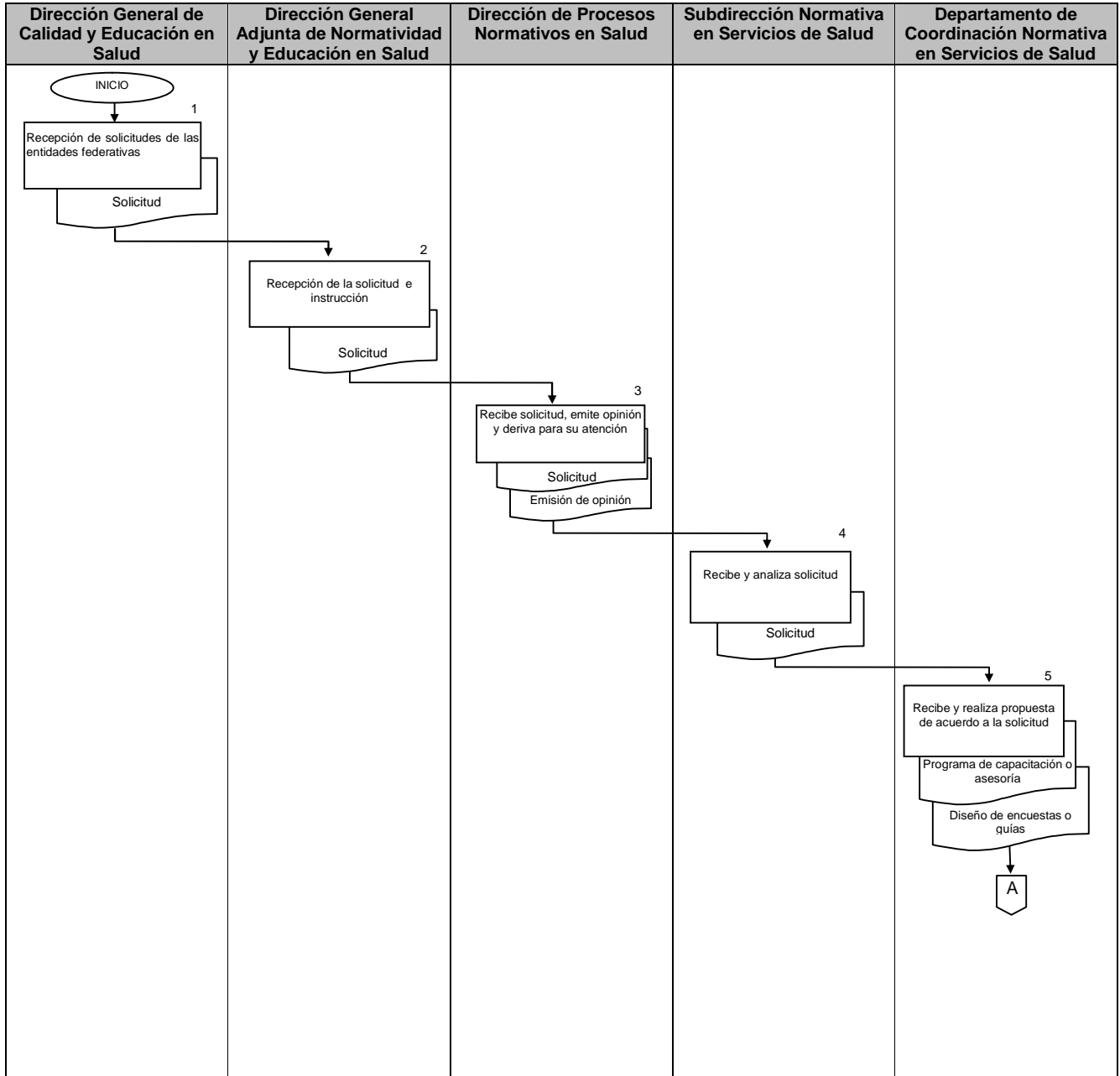
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Formaliza la solicitud	8.1 Recibe y formaliza en coordinación con la entidad federativa solicitante la asistencia a los servicios de salud para desarrollar el programa de capacitación o asesoría, o en su caso el envío de las guías o encuestas solicitadas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitación o asesora</li> <li>▪ Diseño de encuestas o guías</li> <li>▪ Asistencia a las entidades federativas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

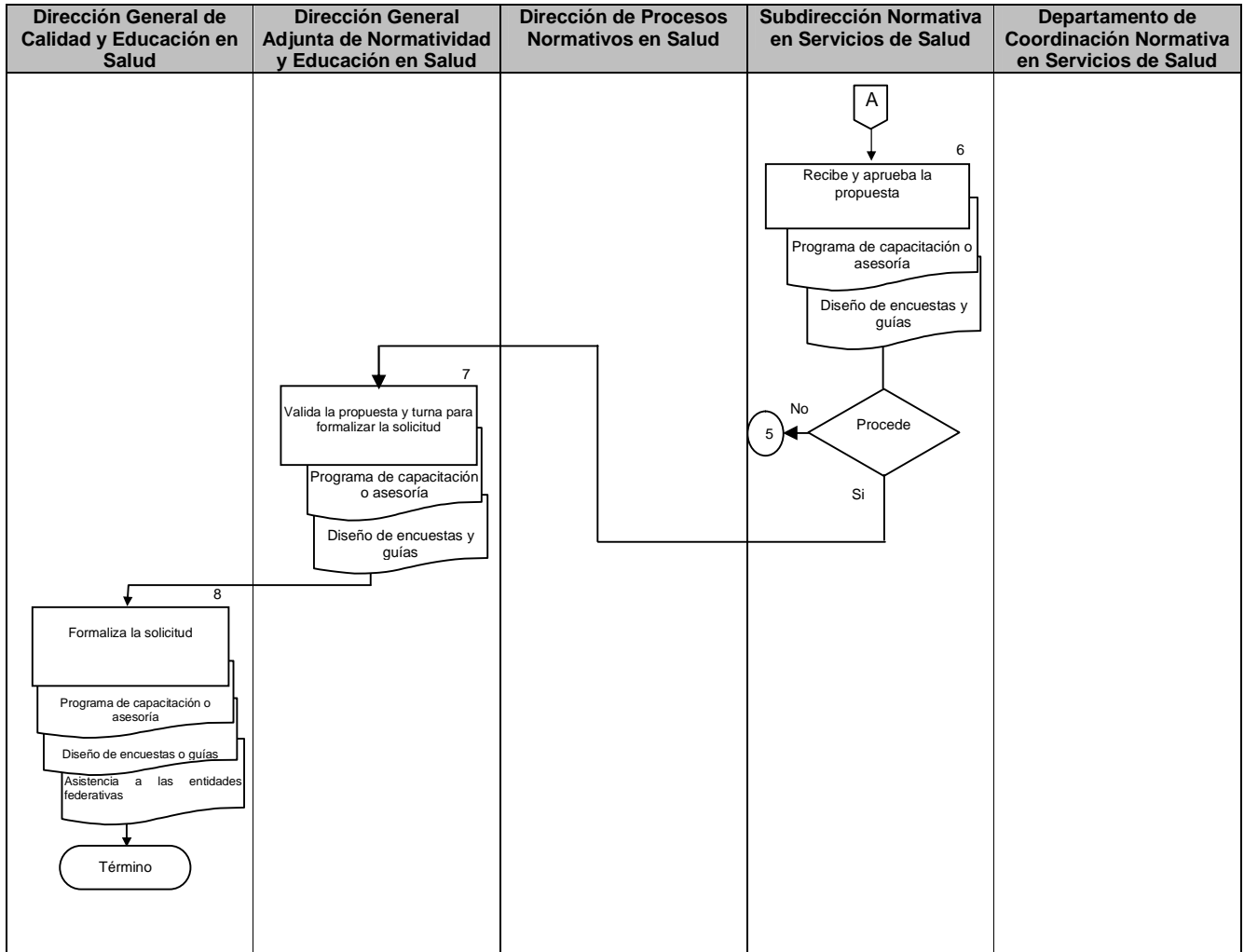
## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Federal del Procedimiento Administrativo	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
Derechos de los Médicos y los Pacientes	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Número de oficio
Guías o encuestas	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documentos
Programa de capacitación o asesoría	5 años	Departamento de Coordinación Normativa en Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-84)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>84. Procedimiento para participar en la gestión de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las actividades que se desarrollan en coordinación con los servicios de salud de las Entidades Federativas</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Marco jurídico-sanitario:** es el conjunto de instrumentos legales que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica y asistencia social.

**8.2 Servicios de Asistencia Social:** el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**8.3 Servicios de Atención Médica:** el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Adolfo Serrano Moya	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección Normativa en Servicios de Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

**85. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Guiar y supervisar la aplicación de los mecanismos normativos para la formación de recursos humanos para la salud para apoyar la toma de decisiones locales relacionadas con el capital humano para la salud que se traduzcan en mejoría de los procesos de educación en salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento involucra a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los organismos de las entidades federativas responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 Para la recepción de solicitudes de asesoría en materia de implantación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud es responsabilidad de la Dirección de Procesos Normativos en Salud, recibir y turnar dichas solicitudes a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para desarrollar la asesoría.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud pactar la ejecución y de contar con todos los elementos necesarios para el desarrollo de la asesoría.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud asegurarse de que los participantes ejecuten la asesoría convenida, así como también negociar con los representantes de las entidades federativas las fechas en que sean programadas las asesorías.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud ejecutar las asesorías de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud, detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte del proceso de la asesoría.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes	1.1 Recibe solicitudes de eventos de asesoría. 1.2 Analiza temática de la solicitud, incorpora consideraciones y turna a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Programación de asesoría	2.1 Recibe instrucciones para atención de la solicitud de asesoría. 2.2 Analiza, propone asesoría e instrumentos por impartir, y pacta con los representantes estatales, unidades centrales o prestadores de servicios de educación en salud las fechas probables para la realización de la asesoría. 2.3 Elabora material para las propuestas de asesorías solicitadas por las entidades federativas, unidades centrales y prestadores de servicios en materia de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de asesoría.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
3.0 Preparación de evento y de material didáctico.	3.1 Desarrolla conforme a la propuesta del evento de asesoría, los temas y objetivos. 3.2 Programa evento y negocia agenda con el líder estatal, unidades centrales o prestadores de servicios de educación en salud. 3.3 Elabora material para evento. 3.4 Diseña el proceso logístico y solicita a la Coordinación Administrativa instalaciones, materiales y/o insumos del curso, viáticos, etc. 3.5 Proporciona los materiales para ejecución de la capacitación. 3.6 Elabora programa preliminar de evento y material de apoyo para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa y material de evento.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Aprobación de la asesoría y del material de apoyo	4.1 Analiza propuesta preliminar de programa y materia de apoyo para la realización del evento de asesoría. 4.2 Analiza, verifica, conforme al caso, aprueba o instruye para que se incorporen sugerencias o realicen modificaciones y ejecute la asesoría.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 3 SI: Continúa el procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa y material de evento aprobado.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
5.0 Ejecución de la asesoría	5.1 Recibe y registra a los participantes en la sede asignada para realización del evento. 5.2 Ejecuta el evento de asesoría conforme al programa de trabajo. 5.3 Levanta y concentra compromisos de trabajo o elabora minuta de trabajo. 5.4 Elabora informe de resultados de asesoría proporcionada. 5.5 Analiza informe de resultados de las asesorías realizadas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de desarrollo de eventos.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
6.0 Toma de nota de los resultados de asesoría	6.1 Analiza los resultados y compromisos que derivaron de la asesoría impartida. 6.2 Toma nota de los principales compromisos y agenda seguimiento de los mismos. 6.3 Actualiza sus reportes e informes de avance o de cumplimiento de compromisos de trabajo y su incidencia en el cumplimiento de metas. 6.4 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud resultado y compromisos de los eventos de asesoría. 6.5 Analiza el control de avance de los compromisos que derivaron de la asesoría.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de desarrollo de eventos.</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Control de avance de compromisos de asesoría	7.1 Recibe la indicación de elaboración del control de avance de los compromisos que derivaron de la asesoría. 7.2 Solicita y concerta con los representantes estatales, las unidades centrales y los prestadores de servicios en materia de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud la entrega de los informes de resultados y de cumplimiento de los compromisos que derivaron de los eventos de asesoría. 7.3 Recibe, analiza, revisa, registra, concentra y proporciona resultados de cumplimiento de la asesoría. 7.4 Turna a la Subdirección de Enseñanza y Difusión en Estomatología informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de capacitación. 7.5 Realiza informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de asesoría. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe concentrado de resultado de cumplimiento</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
8.0 Generación del control de avance de compromisos de capacitación.	8.1 Recibe informe concentrado de resultado de cumplimiento de los compromisos de asesoría. 8.2 Elabora el informe ejecutivo de control de avance de compromisos en la implantación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud y turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para autorización respectiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de control de avance de compromisos de implantación de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
9.0 Control de avance ejecutivo de compromisos de implantación	9.1 Recibe informe de control de avance de compromisos de asesoría para la implantación de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud.	Dirección de Procesos Normativos en Salud

**CONTROL DE EMISIÓN**


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 10</b>

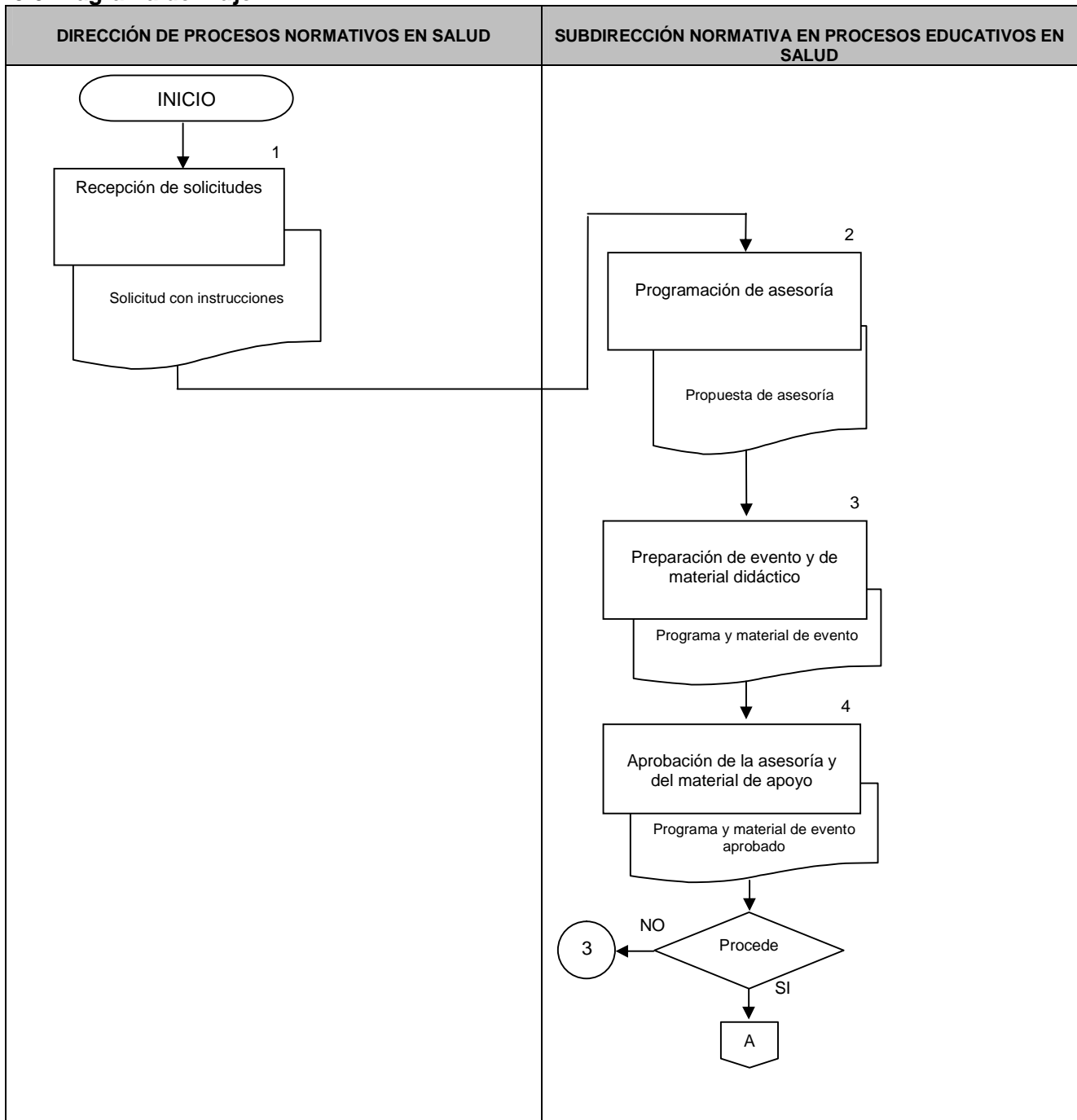
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>9.2 Revisa, analiza, conforme al caso solicita adecuaciones o modificaciones.</p> <p>9.3 Proporciona informe final ejecutivo de avance de compromisos de implantación de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud al Director General Adjunto de Normatividad y de Gestión de Recursos Humanos en Formación.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 7 SI: Termina Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de control de avance de compromisos de implantación de instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




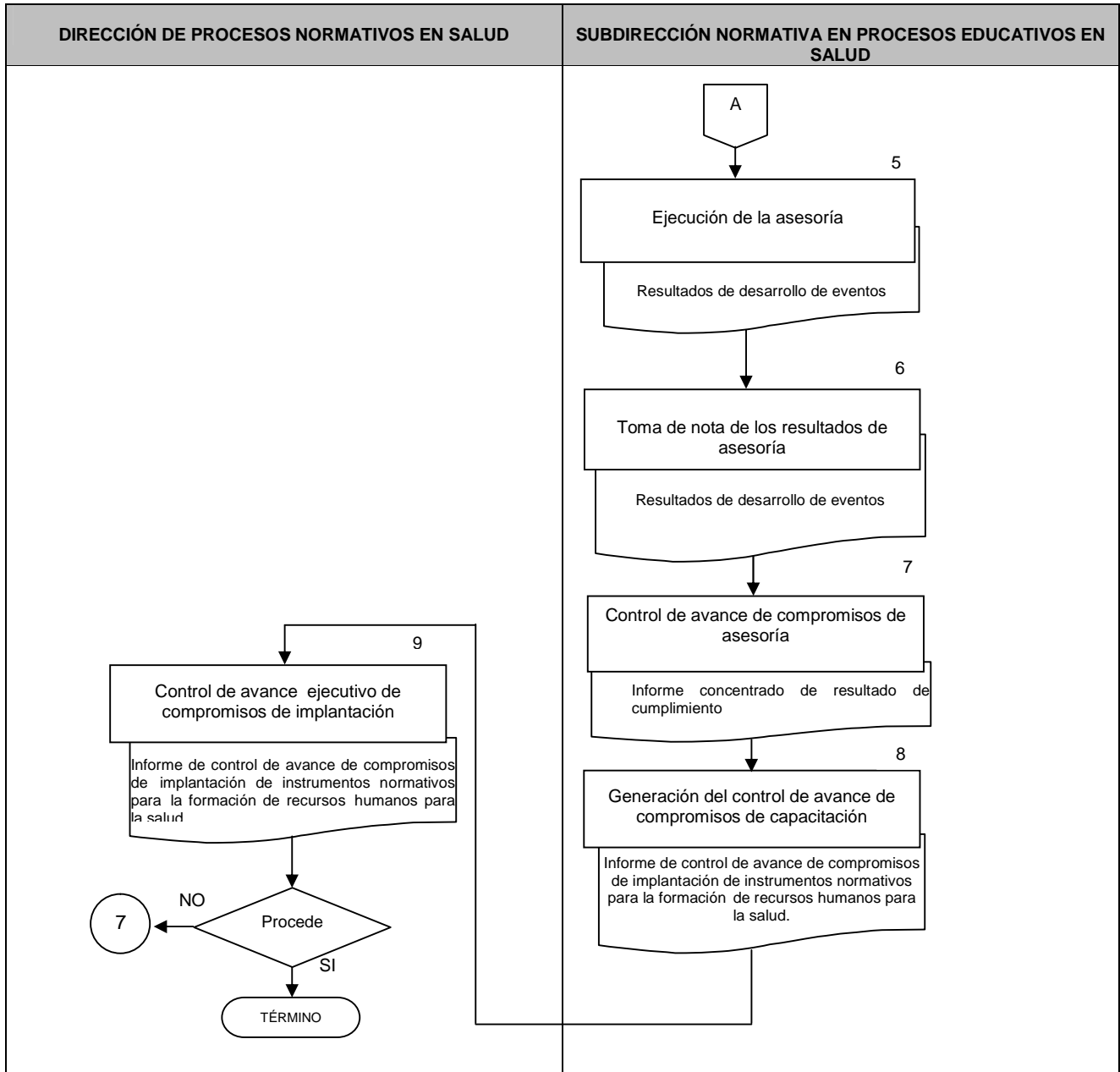
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 10</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-85)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-85)	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		Rev: 0
			Hoja: 9 de 10

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Plan Nacional de Capacitación en Calidad.	No aplica
Solicitudes de capacitación de la entidades federativas	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Asistencia.	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Listado
Programa de Actividades de asesoría	1 año	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Programa
Formato de Recepción de Información de cumplimiento de compromisos de asesoría	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Formato
Informe de control de avance de compromisos de asesoría	5 años	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud	Formato

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Instruir sobre algún tema, tópico, instrumento o servicio, así como con sus formalidades humanas materiales o técnicos que necesariamente están asociados a los requerimientos operativos de proceso que están basados en el conocimiento cognitivo.

**8.2 Programa de Asesoría:** Es un documento que sirve para que el asesor pueda programar en cuanto a tiempos los temas que se van abordar, estas incluyen el objetivo general del evento, objetivos específicos por cada uno de los temas, actividades, tiempos (de teoría y práctica), apoyos materiales y evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-85)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>85. Procedimiento para asesorar en la aplicación de los instrumentos normativos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

**8.3. Evento:** Actividad vinculada con el propósito de generar un producto o servicio. Es la serie de acciones interrelacionadas para convertir insumos en resultados. Los procesos involucran personas, máquinas, herramientas, técnicas y material en una serie sistemática de pasos o acciones. (Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes (input) en elementos salientes (output)).

**8.4. Material de Apoyo:** Material que se proporciona a los participantes de un evento para el desarrollo de sus actividades durante y después al evento de asesoría.


### 9.0. Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


10.1 Formato de Recepción de Información de cumplimiento de compromisos de asesoría (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

**86. PROCEDIMIENTO PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR LA NORMATIVIDAD O REGLAMENTACIONES EN MATERIA DE INSTRUMENTOS PARA LOS PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Actualizar el marco normativo y las reglamentaciones en materia de los distintos instrumentos para los procesos educativos en salud, a fin de mantener vigente el marco jurídico en materia de la educación de los recursos humanos en salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento involucra a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud, a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud y al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades administrativas centrales de la secretaria de salud, proveedores de la formación de recursos humanos para la salud del sector público, social o privado del área de la salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Secretaría de Salud como órgano rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud, impulsa la permanente actualización de las disposiciones legales e instrumentos jurídicos en materia de formación de recursos humanos para la salud.


3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación con la participación de la Dirección de Procesos Normativos en Salud es la única facultada para la adecuación, actualización y emisión de los lineamientos normativos en materia de formación de recursos humanos para la salud.

3.3 Las disposiciones legales e instrumentos jurídicos deben ser emitidos por el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI) a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.4 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable de difundir los Lineamientos de manera oficial en un plazo no mayor de 30 días hábiles posteriores a la aprobación de la Normatividad o de la Reglamentación.


3.5 La Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud, es la responsable de recibir la normatividad y reglamentaciones a actualizar y revisar dicha actualización o modificación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 10</b>

3.6 El Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud, es responsable de elaborar las adecuaciones, modificaciones o actualizaciones de la normatividad y de las reglamentaciones relativas a la formación de recursos humanos para la salud, conforme a la normatividad vigente en materia de formación de profesionales para la salud en la Secretaría de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificar la normatividad o reglamentación a modificar o actualizar	1.1 Identifica la necesidad de modificar o actualizar la normatividad y lineamientos aplicables en materia de formación de recursos humanos para la salud en la Dirección General de Calidad y Educación en salud. 1.2 Instruye a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud lleve a cabo la revisión, modificación o actualización del ordenamiento jurídico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y disposiciones legales e instrumentos jurídicos</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
2.0 Recepción de normatividad y turnar para atención	2.1 Recibe la normatividad o reglamentación. 2.2 Revisa la normatividad o reglamentación e identifica el contenido y tipo de modificación o actualización del ordenamiento jurídico. 2.3 Elabora comentarios y consideraciones y lo turna al Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud para que elabore la propuesta de modificación o adecuación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones</li> <li>• Disposiciones legales e instrumentos jurídicos</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
3.0 Elaboración de propuesta de modificación o actualización	3.1 Recibe instrucción, revisa, analiza los ordenamientos respectivos, elabora propuesta de actualización y envía a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud para revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de modificación o actualización.</li> </ul>	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Revisión y validación de la propuesta de modificación o actualización	4.1 Recibe, revisa, adecuada y valida la propuesta de actualización de normatividad o instrumentos legales. 4.2 Elabora oficio de solicitud de dictamen jurídico 4.3 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud la propuesta y oficio para aprobación.  Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Propuesta de modificación o actualización</li> </ul>	Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud
5.0 Aprobación de propuesta y preparación de oficio de solicitud de dictamen jurídico	5.1 Recibe oficio y propuesta de actualización para aprobación y la rubrica. 5.2 Obtiene signa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud al oficio de solicitud de dictamen jurídico y lo remite a la Dirección General de Asuntos Jurídicos para gestión de autorización ante el Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaria de Salud (COMERI). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta final de modificación o actualización</li> <li>▪ Oficio de solicitud de dictamen jurídico</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
6.0 Obtención de dictamen jurídico	6.1 Recibe de la Dirección General de Asuntos Jurídicos dictamen jurídico y, conforme al caso, instruye a la Subdirección Normativa en Procesos Educativos en Salud efectuar correcciones a la propuesta de modificación o de actualización, o realice las gestiones para publicarla en el Diario Oficial de la Federación.	Dirección de Procesos Normativos en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

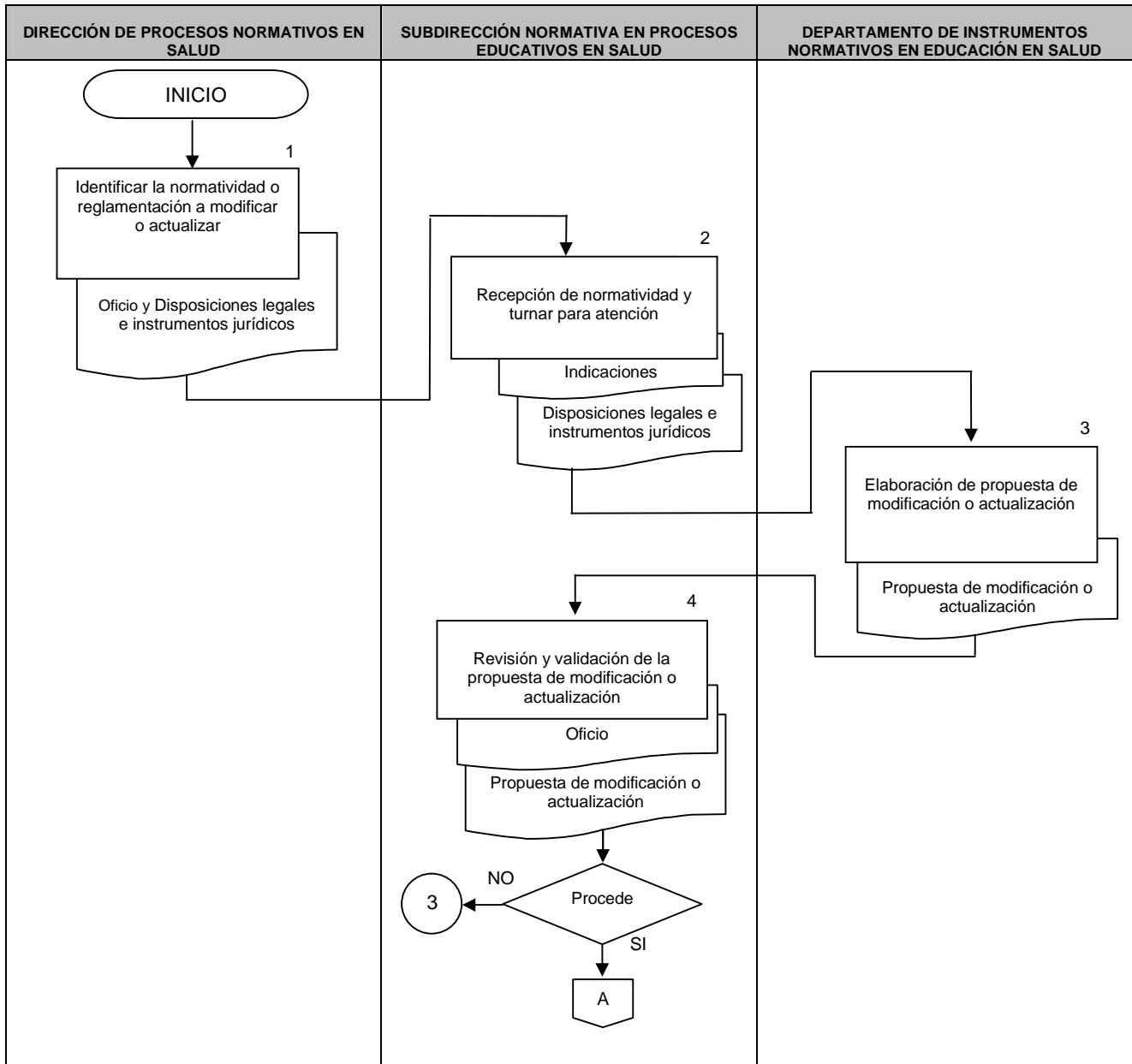
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Dictamen jurídico a propuesta final de modificación o actualización</li> </ul>	
7.0 Recepción del dictamen jurídico y solicitud de publicación en el Diario Oficial de la Federación	<p>7.1 Recibe dictamen jurídico favorable de la Dirección General de Asuntos Jurídicos con aprobación del Comité de Mejora Regulatoria Interna de la Secretaría de Salud (COMERI).</p> <p>7.2 Elabora oficio de solicitud para publicación del instrumento actualizado en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.).</p> <p>7.3 Obtiene signa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud al oficio de solicitud de publicación en el D.O.F. y lo remite al área correspondiente.</p> <p>7.4 Verifica la publicación en el D.O.F de la propuesta final de modificación o actualización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen jurídico favorable.</li> <li>▪ Oficio solicitud de publicación en el D.O.F.</li> <li>▪ Publicación en el D.O.F.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Procesos Normativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

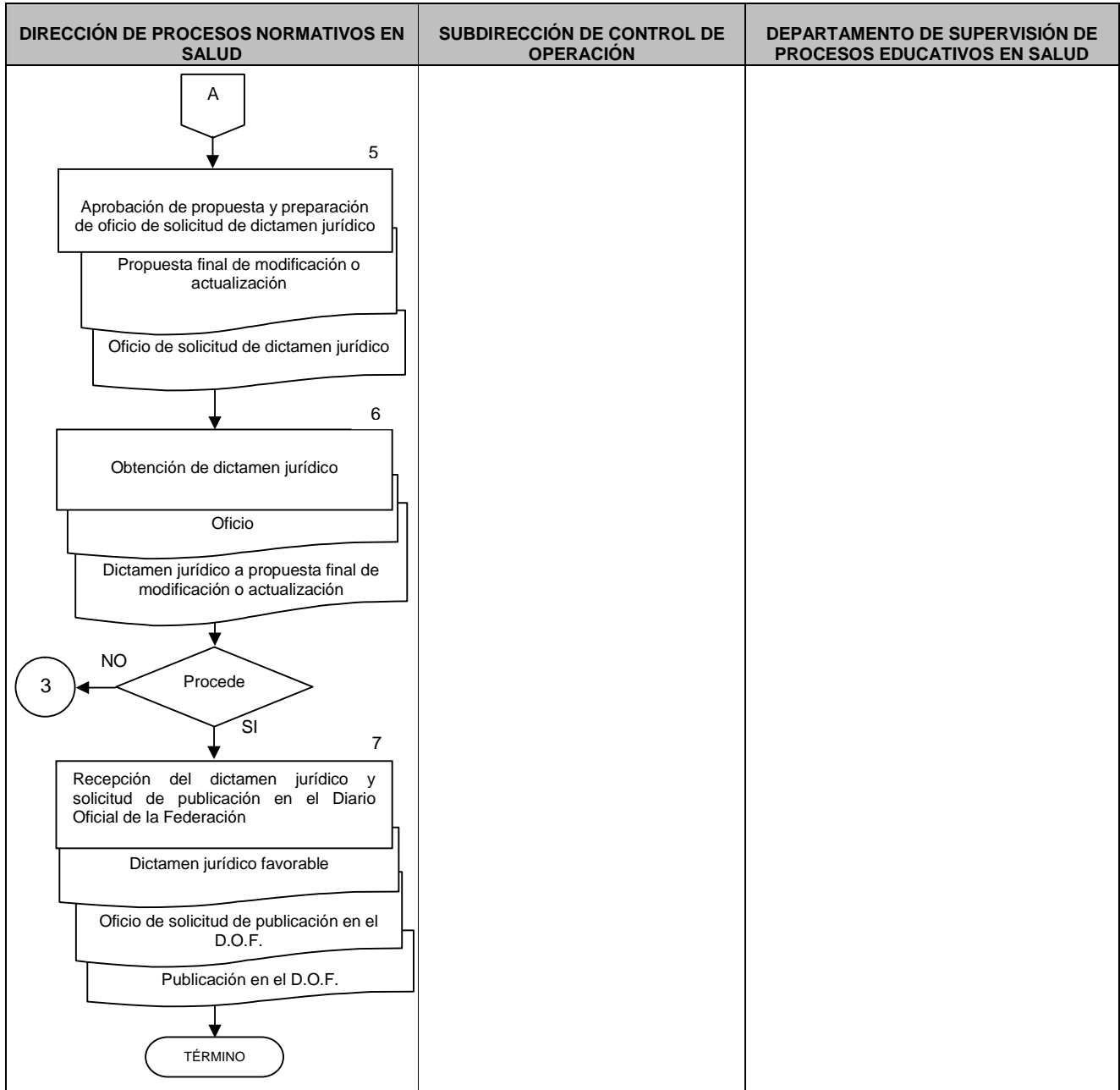
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio con solicitud de modificación o actualización de ordenamientos jurídicos	5 años	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Número de oficio
Propuesta de modificación o actualización de ordenamientos jurídicos	5 años	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Propuesta
Oficio para solicitar la aprobación de la propuesta de modificación o actualización de ordenamientos jurídicos	5 años	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Número de oficio
Oficio de autorización a propuesta de modificación o actualización de ordenamientos jurídicos	5 años	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Número de oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES- DPNS-MP-86)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>86. Procedimiento para modificar o actualizar la normatividad o reglamentaciones en materia de instrumentos para la formación de recursos humanos para la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia del documento de modificación o actualización de ordenamientos jurídicos con formato de publicación en el D.O.F.	5 años	Departamento de Instrumentos Normativos en Educación en Salud	Documento

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Marco jurídico en materia de formación de recursos humanos para la salud:** Es el conjunto de instrumentos legales, normativos o reglamentaciones que establecen los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios en materia de la formación o profesionalización de los recursos humanos para la salud.

**8.2 Ordenamiento jurídico:** Normatividad o instrumento legal que normaliza los derechos y obligaciones de los prestadores de servicios en materia de la formación o profesionalización de los recursos humanos para la salud.


## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Josefina D. Arellano González	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo - Puesto</b>	Subdirectora Normativa en Procesos Educativos en Salud	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

## 87. PROCEDIMIENTO PARA RATIFICACIÓN DE CONTRALORES MÉDICOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Ratificar al Contralor Médico de la Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de observar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la Ratificación del Contralor Médico en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través del Comité Interno de la Secretaría de salud y la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, son las responsables de emitir la ratificación de los Contralores Médicos de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, atendiendo a una solicitud previa, revisión de documentos específicos, emite una opinión técnica, expide una ratificación, da seguimiento, realiza visita de inspección y en su caso emite previa revisión documental y dictamen de la Comisión Interna de la Secretaría de Salud la ratificación del Contralor Médico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud y revisión de documentos para Ratificación de Contralor Médico	1.1 Recibe las solicitudes y documentación para el trámite de ratificación del Contralor Médico por la Secretaría de Salud de las Instituciones de Seguros Especializada en Salud. 1.2 Revisa documentación y verifica cumplimiento de requisitos y de pago de derechos. 1.3 Solicita documentación complementaria o instruye sobre corrección de documentos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud y Documentación para trámite.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Emisión de Opinión Técnica para Dictamen	2.1 Valida documentación e integra carpeta expediente con soporte de comprobantes para trámite de ratificación. 2.2 Elabora Opinión Técnica. 2.3 Envía expediente con documentación a los integrantes de la Comisión Interna de la Secretaría de Salud para dictamen a la opinión técnica. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de Opinión Técnica para Dictamen.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
3.0 Dictamen de Ratificación de Contralor Médico	3.1 Recibe de la Comisión Interna de la Secretaría de Salud el dictamen a la Opinión Técnica. 3.2 Turna a Instituciones de Seguros Especializada en Salud los requerimientos complementarios o de modificación a la solicitud de ratificación. 3.3 Turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación el dictamen favorable de ratificación para su validación.	Subdirección de Control de Operación


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la Actividad 1. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen provisional de Ratificación de Contralor Médico.</li> </ul>	
4.0 Validación de la Ratificación de Contralores Médicos.	4.1 Recibe dictamen favorable de ratificación, analiza y valida el dictamen provisional. 4.2 Remite a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud dictamen provisional para autorización y signa de la ratificación de Contralor Médico.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen de Ratificación de Contralor Médico.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
5.0 Autorización de Ratificación de Contralor Médico.	5.1 Recibe dictamen provisional validado de ratificación de contralor medico, analiza y verifica. 5.2 Instruye respecto aspectos a modificar o verificar o solicita información complementaria. 5.3 Autoriza dictamen provisional de ratificación. 5.4 Firma la Ratificación de Contralor Médico. 5.5 Instruye a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación la elaboración de dictamen definitivo.  Procede: NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Autorizado de Ratificación de Contralor Médico</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

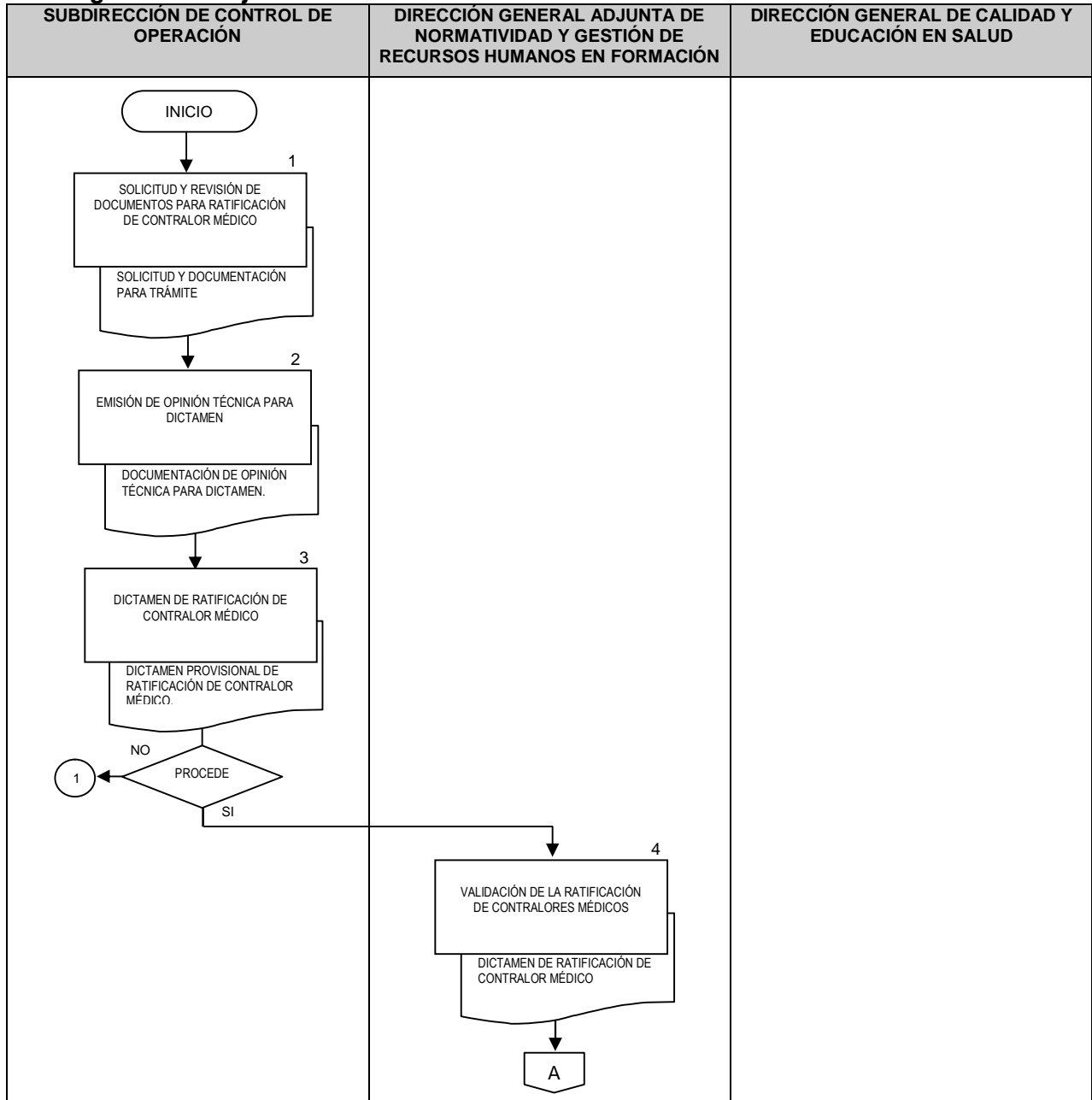
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
6.0 Elaboración de Dictamen Definitivo	6.1 Recibe autorización a dictamen provisional de ratificación de contralor médico 6.2 Emite Dictamen Definitivo. 6.3 Elabora comunicado de respuesta a solicitud de ratificación de contralor médico. 6.4 Turna comunicado de respuesta a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para autorización y oficialización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen definitivo de ratificación de contralor médico.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
7.0 Emisión de la Ratificación del Contralor Médico.	7.1 Recibe dictamen definitivo de ratificación de contralor médico y comunicado de respuesta. Analiza, valida, aprueba y turna. 7.2 Oficializa la emisión de ratificación de contralor médico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de respuesta con dictamen definitivo de ratificación de contralor médico.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

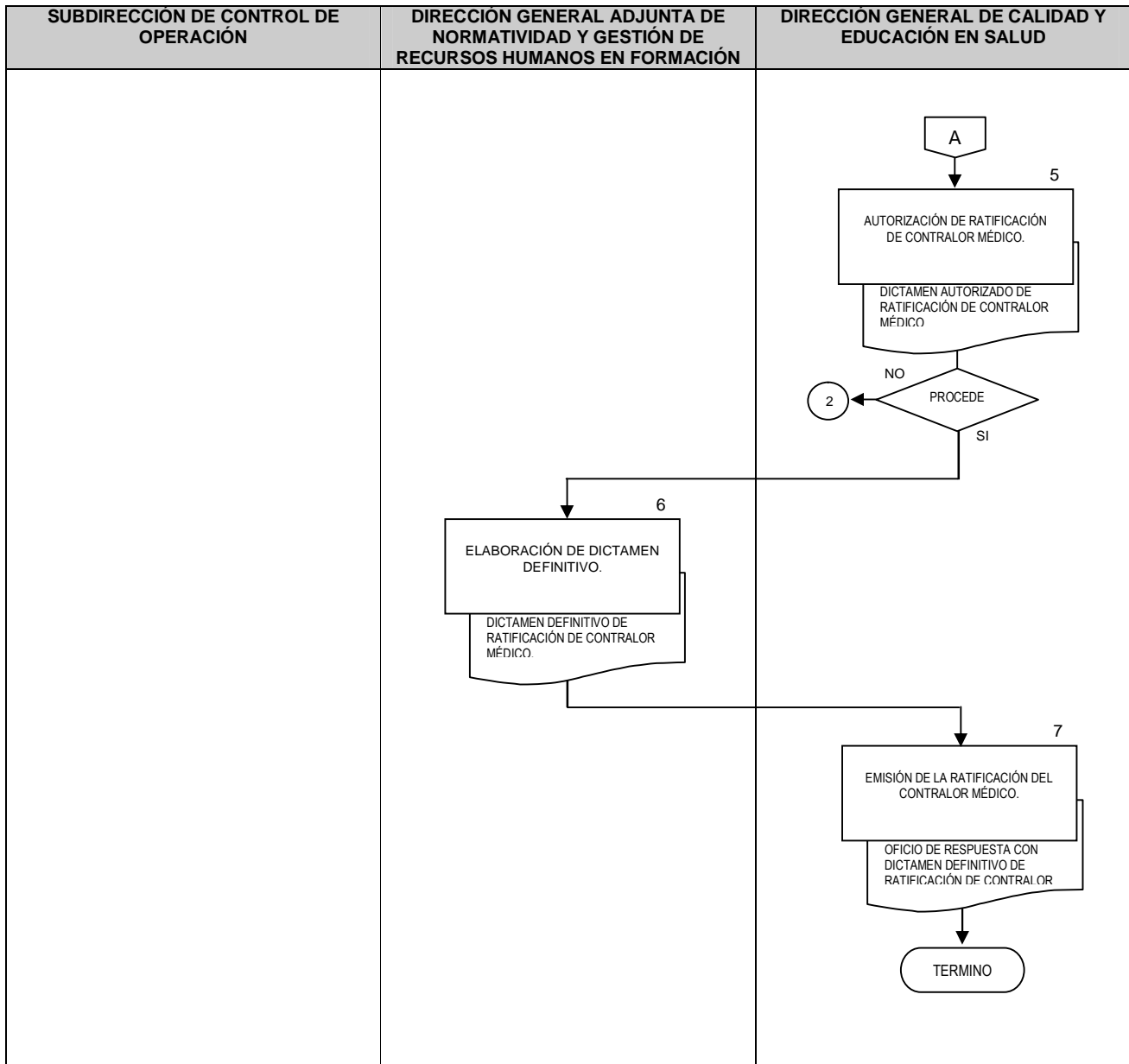
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica
Reglas para el funcionamiento del Comité Interno de la Secretaría de Salud, para ratificar al Contralor Médico de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de documentos para la ratificación de Contralor Médico	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Oficio de respuesta a la ratificación del Contralor Médico	10 años	Subdirección de Control de Operación	Oficio/número

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-87)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>87. Procedimiento para Ratificación de Contralores Médicos</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de documentos para ratificación de Contralor Médico	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Reglas para el funcionamiento del Comité Interno de la Secretaría de Salud, para ratificar al Contralor Médico de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informe de visita de verificación	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

## 8.0 Glosario

**8.1 Dictamen Definitivo:** La Institución de Seguros Especializadas en Salud autorizada para operar el ramo de salud, deberá obtener un dictamen definitivo, previa visita de inspección y vigilancia de la Secretaría de salud, que les permite operar como ISES.

**8.2 ISES:** Instituciones de Seguro Especializadas en Salud.

**8.3 Ratificación del Contralor Médico de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud:** Documento que las instituciones de seguros que deseen operar el ramo de salud o todas aquellas instituciones interesadas en operar dicho ramo, deberán obtener, el cual es expedido por la Secretaría de Salud, con el propósito de ser presentado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para lograr la autorización de operación por parte de esa Dependencia.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-88)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 1 de 7</b>

**88. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-88)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Supervisar el funcionamiento de la Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES) en cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Elaborar, reestructurar y aplicar instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud que contribuyan a una adecuada evaluación en cuanto al funcionamiento en la prestación de sus servicios a los usuarios.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de observar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la Estructuración de Instrumentos para la Supervisión de las ISES en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, son las responsables de elaborar y reestructurar las guías y formatos para la visita de supervisión anual que se debe realizar a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud con el propósito de emitir el dictamen anual para el funcionamiento de la ISES.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-88)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión y elaboración de nuevos instrumentos, guías y formatos.	1.1 Revisa los instrumentos que se aplican para la supervisión anual de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud. 1.2 Estructura, valida y actualiza los instrumentos administrativos que se utilizan para la supervisión anual de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud. 1.3 Elabora propuesta de actualización de nuevos instrumentos, guías y formatos para supervisión. 1.4 Remite a la Dirección de Procesos Normativos en Salud la propuesta de nuevos instrumentos para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de instrumentos para supervisión.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Validación de propuesta de nuevos instrumentos.	2.1 Revisa la propuesta de los nuevos instrumentos de supervisión y valida. 2.2 Envía la propuesta de nuevos instrumentos de supervisión de ISES validada a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de instrumentos para supervisión.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
3.0 Aprobación a propuesta de nuevos instrumentos.	3.1 Revisa y conforme al caso aprueba la propuesta de nuevos instrumentos de supervisión. 3.2 Enviar a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud la propuesta de nuevos instrumentos de supervisión de las ISES, para su revisión y autorización.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de instrumentos para supervisión.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

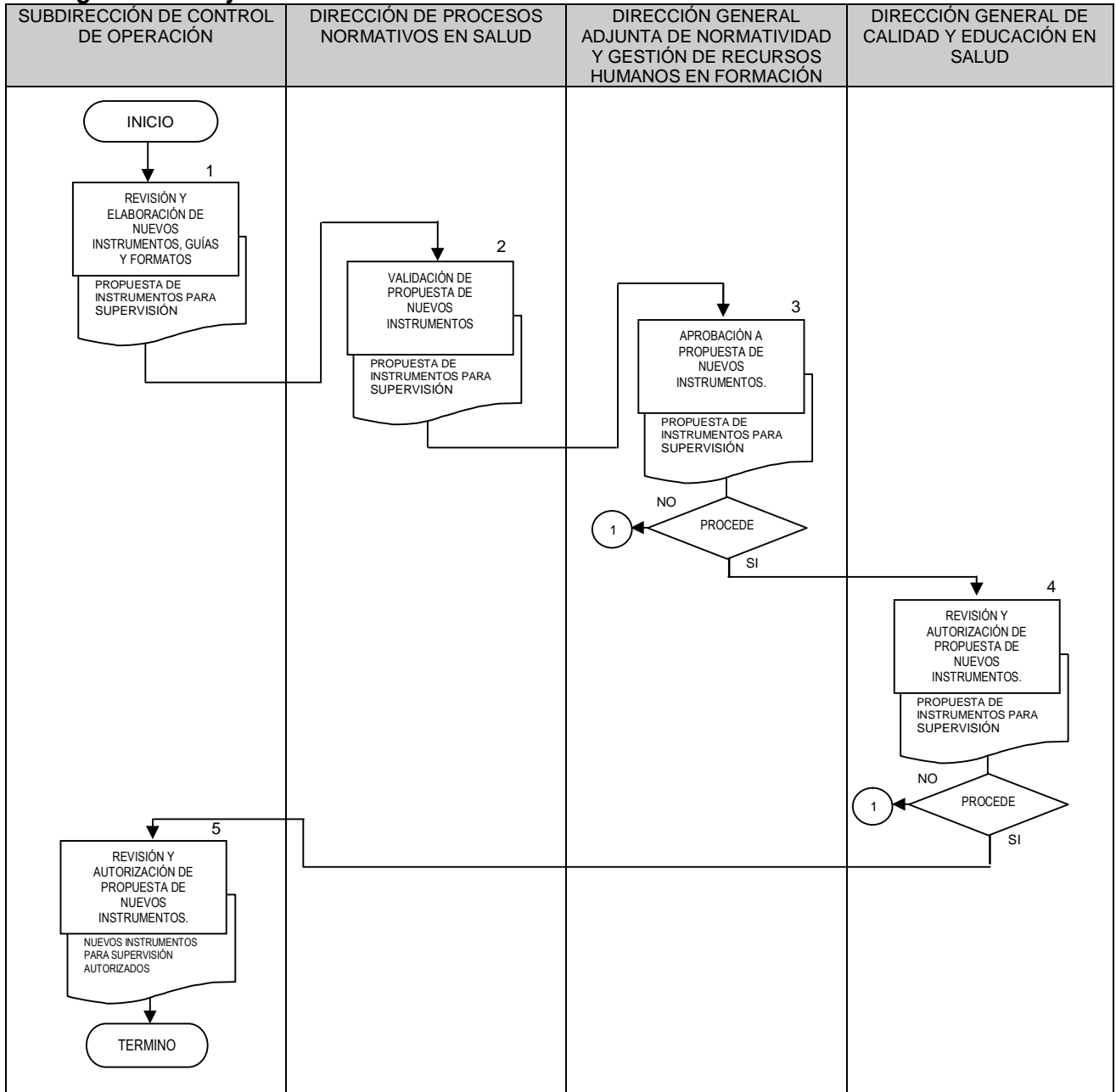
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-88)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Revisión y autorización de propuesta de nuevos instrumentos.	4.1 Revisa propuesta de nuevos instrumentos de supervisión. 4.2 Valida y conforme al caso otorga visto bueno y autoriza la propuesta de nuevos instrumentos de supervisión de las ISES y lo envía a la Subdirección de Control de Operación para su aplicación. 4.3 Remite a la Subdirección de Control de Operación los nuevos instrumentos de supervisión para su difusión y aplicación.  Procede: NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de instrumentos para supervisión.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
5.0 Revisión y autorización de propuesta de nuevos instrumentos.	5.1 Recibe los nuevos instrumentos para supervisión de las ISES. 5.2 Difunde y aplica los nuevos instrumentos de supervisión en las actividades anuales de verificación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevos instrumentos para supervisión autorizados.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-88)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-88)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica
Reglas de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de documentos de los instrumentos, guías o formatos de supervisión	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Carpeta de documentos para la supervisión anual de las ISES	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documentos
Guías y formatos de supervisión	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-88)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>88. Procedimiento para la Elaboración de instrumentos para la supervisión del funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja 7 de 7

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de visita de supervisión	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

## 8.0 Glosario

**8.1 Instrumentos de supervisión:** Guías de supervisión y formatos especializados que se aplican durante la visita programada de supervisión anual a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, con el propósito de identificar posibles desviaciones en la prestación de los servicios de salud.

**8.2 ISES:** Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-89)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**89. PROCEDIMIENTO PARA SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES DE LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-89)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Supervisar el funcionamiento de la Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e Identificar las quejas y reclamaciones que los usuarios realizan a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud para la integración e identificación de nuevas tipologías de los principales descontentos de los usuarios, prevenir su ocurrencia y dar la atención que ameritan.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de observar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la identificación y prevención de quejas y reclamos por parte de los usuarios de los seguros en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, son las responsables de revisar e identificar las quejas y reclamaciones que los usuarios de los seguros emiten en contra de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, con el propósito de evitarlas al conocer su origen.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-89)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de quejas y reclamos de los usuarios	1.1 Revisa en los informes cuatrimestrales y anuales de Contralores Médicos e Informes de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud para identificar las quejas y reclamos de los usuarios 1.2 Clasifica y determina una tipología de quejas y reclamos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quejas y reclamos de usuarios.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Emisión de Proyecto de Opinión Técnica de tipología de reclamos	2.1 Elabora cuadro con la clasificación y tipología identificada, así como proyecto de la nueva clasificación y tipología. Remite a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Opinión Técnica.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
3.0 Revisión de Proyecto de Opinión Técnica	3.1 Revisa la Proyecto de Opinión Técnica. 3.2 Emite su aprobación del Proyecto. 3.3 Envía el Proyecto de nueva tipología de quejas y reclamaciones de usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Nueva Tipología de Quejas y Reclamaciones</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
4.0 Visto bueno del Proyecto de Opinión Técnica.	4.1 Confirma el visto bueno 4.2 Envía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el Proyecto para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Nueva Tipología de Quejas y Reclamaciones</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

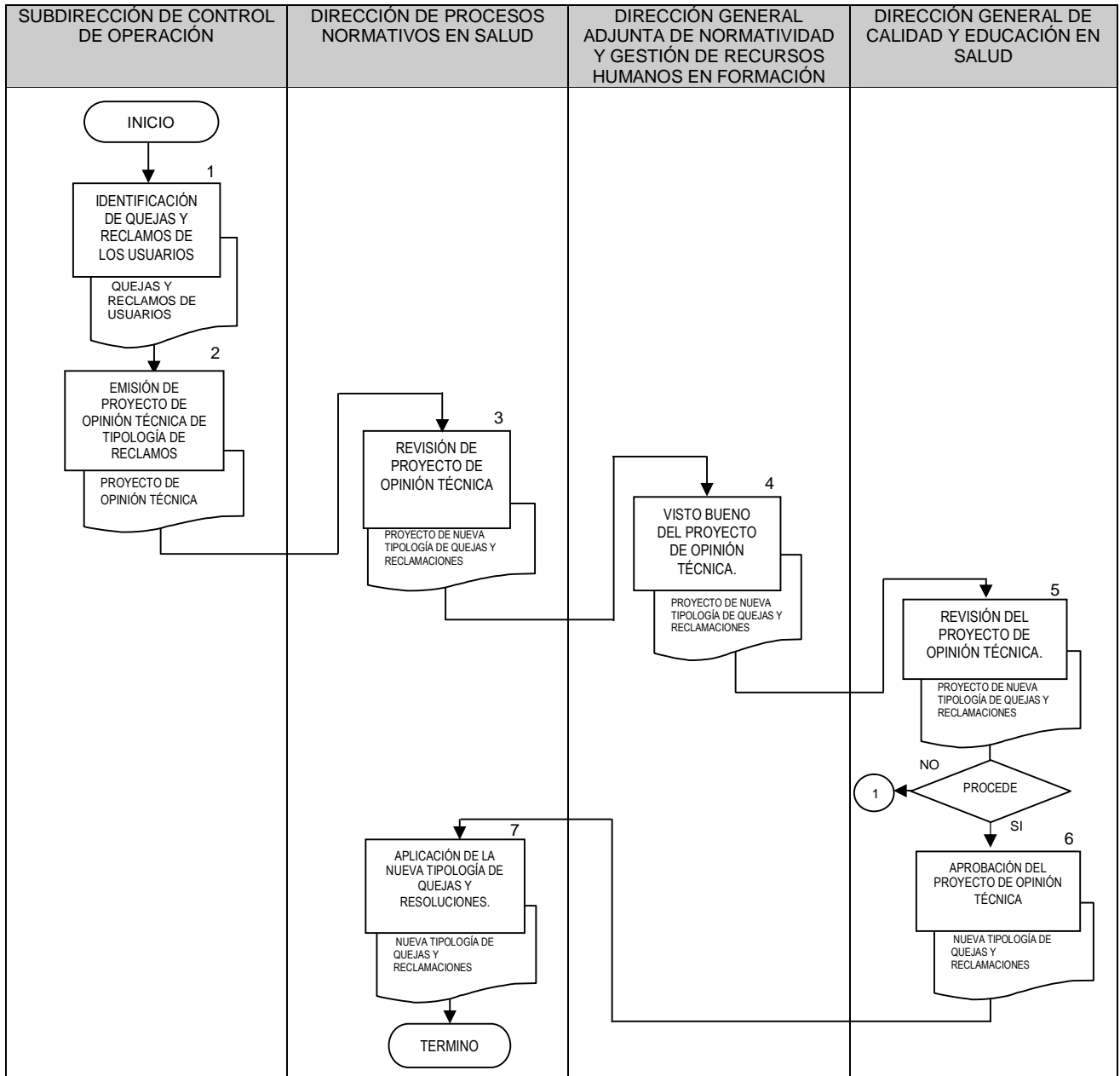
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-89)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Revisión del Proyecto de Opinión Técnica.	5.1 Revisa el Proyecto de la nueva tipología de quejas y reclamos de usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 1.  SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Nueva Tipología de Quejas y Reclamaciones</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
6.0 Aprobación del Proyecto de Opinión Técnica	6.1 Aprueba la nueva tipología de quejas y reclamaciones de usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud  6.2 Emite aprobación de la nueva tipología  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva Tipología de Quejas y Reclamaciones</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
7.0 Aplicación de la nueva tipología de quejas y resoluciones.	7.1 Difunde y Aplica la Nueva tipología de quejas y reclamaciones de usuarios de las Institución de Seguros Especializada en Salud  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva Tipología de Quejas y Reclamaciones</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-89)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-89)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 7</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica
Reglas de Operación del Ramo de Salud para el funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informes cuatrimestrales de Contralores Médicos e informes Anuales	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Oficio de respuesta de las quejas y reclamaciones de los usuarios	10 años	Subdirección de Control de Operación	Oficio/número
Carpeta de documentos de las quejas y reclamaciones	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-89)	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>89. Procedimiento para Seguimiento de las quejas y reclamaciones de los usuarios de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>		Rev: 0
			Hoja: 7 de 7

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reglas de Operación del Ramo de Salud para el funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informe de quejas y reclamaciones	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

## 8.0 Glosario

- 8.1 Queja:** Manifestación oral y escrita de los usuarios de los servicios sobre inconformidades del proceso de atención médica que podría generar una complicación en el estado de salud de los usuarios o administrativa.
- 8.2 Sistemas de quejas:** Procedimientos que se llevan a cabo para identificar, registrar, tipificar y resolver las quejas de servicios de salud que se dan en contra de una Institución de Servicios de Salud, con el propósito de presentarlas a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para evitar las demandas médicas que generen el cierre de una Institución de Seguros Especializadas en Salud.
- 8.3 Usuario de los servicios de salud:** Personas aseguradas en las Instituciones de Servicios Especializados de Salud, que hacen uso de los servicios médicos que les proporcionan personal o Instituciones que tienen contrato con las aseguradoras.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**90. PROCEDIMIENTO PARA SELECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD EN LA PÁGINA WEB DE LA DGCES.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Publicar en la página Web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud la información sobre el funcionamiento de la Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES) en cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y Seleccionar y actualizar la información sobre el funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud con el fin de difundir al público en general la evaluación del desempeño obtenido por las ISES.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de observar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la selección y actualización de la información sobre el funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través del Comité Interno de la Secretaría de Salud y la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, son las responsables de seleccionar y actualizar la información de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud que se publicara en la página Web de la DGCES, atendiendo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Diseño y/o modificación de la información de las ISES	1.1 Elabora solicitud del diseño y/o modificación de la información de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud para su publicación en la página Web de la DGCES. 1.2 Genera un documento de solicitud de aprobación de la información a publicar en la página Web y remite a la Dirección de Procesos Normativos en Salud para aprobación. 1.3 Selecciona la información para publicar en la página Web. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de información a publicar.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Revisión de propuesta de publicación	2.1 Revisa la propuesta de publicación. 2.2 Valida y conforme al caso aprueba o incluye información complementaria. 2.3 Envía la propuesta de publicación a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para su Visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de información a publicar.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
3.0 Visto bueno de la información a publicar	3.1 Revisa la propuesta de publicación. 3.2 Una vez requisitada y revisada la información a publicar, proporciona visto bueno y envía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su autorización.  Procede: NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de información a publicar.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



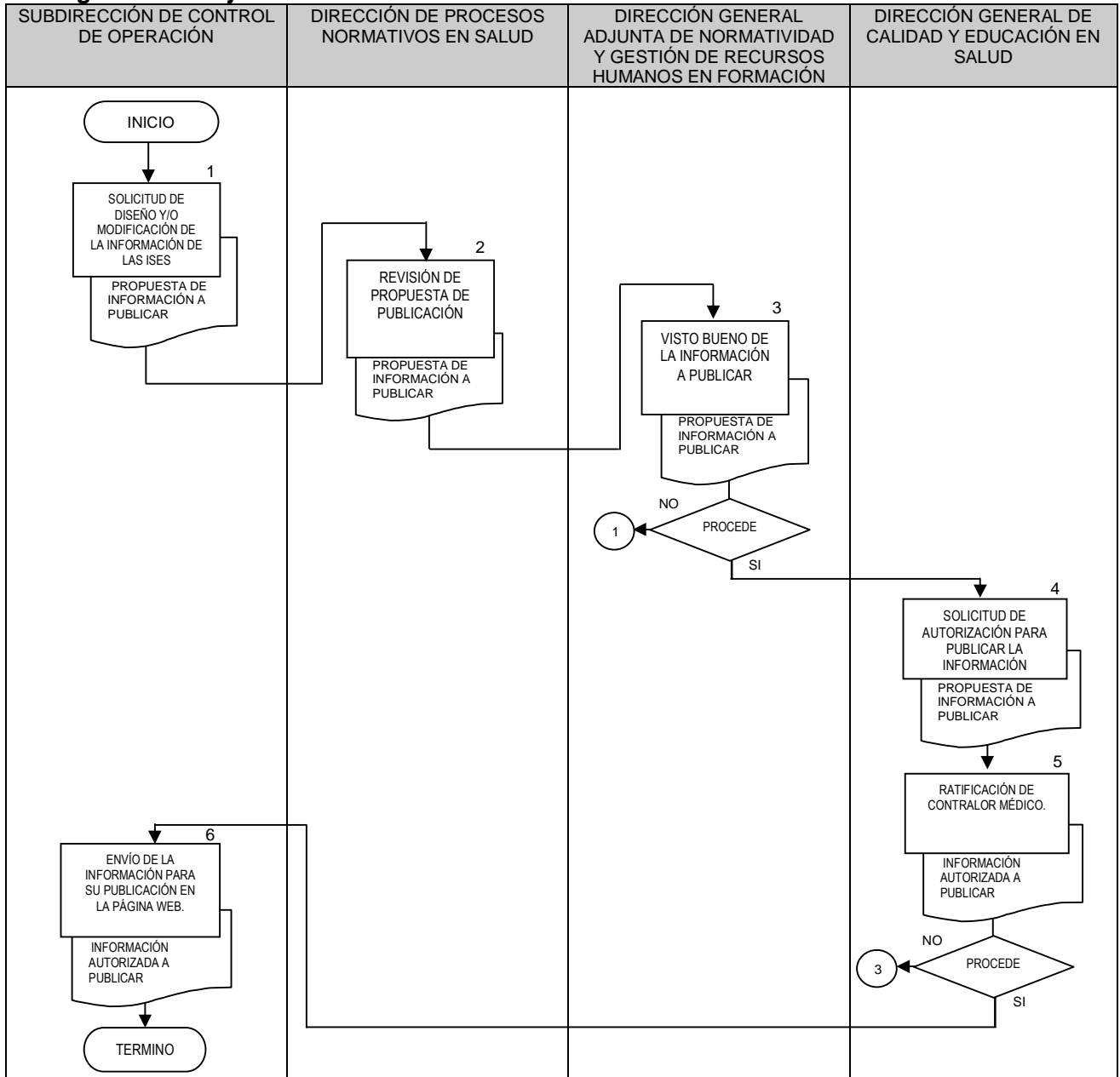
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Solicitud de autorización para publicar la información	4.1 Revisa la propuesta de publicación. 4.2 Valida contenido e información de la propuesta. 4.3 Autoriza la propuesta de publicación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de información a publicar.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
5.0 Ratificación de Contralor Médico.	5.1 Firma la autorización de la información a publicar. 5.2 Envía autorización a la Subdirección de Control de Operación para gestionar su inclusión en la página web.  Procede: NO: Regresa a la actividad 3. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información autorizada a publicar.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
6.0 Envío de la información para su publicación en la página Web.	6.1 Recibe la autorización para la publicación de la información. 6.2 Registra y envía la información para su publicación en la página Web.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información autorizada a publicar.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-90)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de información sobre las actividades y estadísticas de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Oficio de respuesta reserva de información confidencial.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Oficio/número

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-90)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>90. Procedimiento para Selección y actualización de información sobre las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en la página Web de la DGCES.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de documentos para publicación.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Reglas de Operación del Ramo Salud para el funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informes cuatrimestrales de Contralores Médicos y anuales de las ISES.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

## 8.0 Glosario

**8.1 Derecho a la información.-** Derecho que tiene la población para informarse sobre el funcionamiento y resultados del trabajo de las Instituciones Públicas.

**8.2 Directorio electrónico.-** Espacio en el disco duro de una computadora, al cual se le asigna un nombre y sirve para albergar archivos electrónicos de cualquier tipo.

**8.3 Página Web.-** Conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a la disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 91. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE DICTÁMENES PROVISIONALES Y DEFINITIVOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Emitir dictámenes provisionales y definitivos para vigilar, en materia de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, el cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Y verificar, controlar y evaluar en coordinación con las dependencias competentes, la operación en materia de salud de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, así como supervisar la prestación de los servicios en materia de su competencia.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de verificar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la emisión de los dictámenes provisionales y definitivos en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, son responsables de emitir los dictámenes provisionales y definitivos, atendiendo a una solicitud previa, revisión de documentos específicos, emite una opinión técnica, expide un dictamen provisional, da seguimiento, realiza visita de inspección y en su caso emite previa revisión documental un dictamen definitivo.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Dictamen Provisional	1.1 Recibe de la Compañía de Seguros que pretende constituirse en Institución de Seguros Especializada en Salud el formato correspondiente a la solicitud de Dictamen Provisional. 1.2 Verifica que con la solicitud, la compañía de seguros anexe la documentación que requiere el trámite para la obtención del dictamen provisional. 1.3 Comprueba el pago de derechos correspondiente. 1.4 Presenta formato de solicitud, requisitos de trámite y pago de derechos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de trámite.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Revisión documental	2.1 Revisa y valida la documentación comprobatoria que obliga el trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
3.0 Emisión de Opinión Técnica	3.1 Con la documentación de trámite validada integra y emite opinión técnica. 3.2 Remite a la Dirección de Procesos Normativos en Salud opinión técnica para revisión y validación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión Técnica.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
4.0 Revisión del Dictamen Provisional.	4.1 Revisa Opinión Técnica. 4.2 Emite el visto bueno. 4.3 Prepara dictamen provisional y turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Provisional.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Visto bueno de Dictamen Provisional.	5.1 Recibe, analiza, valida y confirma con el visto bueno del dictamen provisional. 5.2 Turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el dictamen provisional para autorización y signa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Provisional.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
6.0 Autorización a Dictamen Provisional	6.1 Recibe, analiza y confirma autorización con Firma de Dictamen Provisional. 6.2 Informa a la Institución de Seguros Especializada en Salud sobre resultados a la solicitud de informe provisional. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Provisional autorizado.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
7.0 Solicitud de Dictamen Definitivo	7.1 Recibe de la Compañía de Seguros el formato correspondiente a la Solicitud de Dictamen Definitivo. 7.2 Verifica que con la solicitud, la compañía de seguros anexe la documentación que exige el trámite para la obtención del Dictamen Definitivo. 7.3 Comprueba el pago de derechos correspondiente. 7.4 Presenta formato de solicitud, documentación de trámite definitivo y pago de derechos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de Dictamen Definitivo.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
8.0 Revisión documental	8.1 Revisa y valida la documentación de la solicitud de Dictamen Definitivo. 8.2 Vigila que se incluya el pago de derechos correspondientes al trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Visita de Inspección.	9.1 Realiza visita de inspección-supervisión, aplica Guía para corroborar que la compañía solicitante cumpla con los requisitos técnico-administrativos para desarrollar los planes y servicios que oferta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de inspección aplicada.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
10.0 Emisión de Opinión Técnica	10.1 Una vez requisitada y revisada la documentación correspondiente, se emite la opinión técnica.           10.2 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud opinión técnica para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión Técnica.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
11.0 Validación del Dictamen Definitivo	11.1 Revisa Opinión Técnica.           11.2 Emite el visto bueno.           11.3 Prepara dictamen definitivo y lo turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Definitivo.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
12.0 Aprobación de Dictamen Definitivo	12.1 Recibe, analiza y autoriza con el visto bueno del dictamen Definitivo.           12.2 Instruye recomendaciones o modificaciones           12.3 Promueve Dictamen Definitivo.           12.4 Turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud dictamen definitivo aprobado para autorización y signa. <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 8.</p> <p>SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Definitivo Aprobado.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

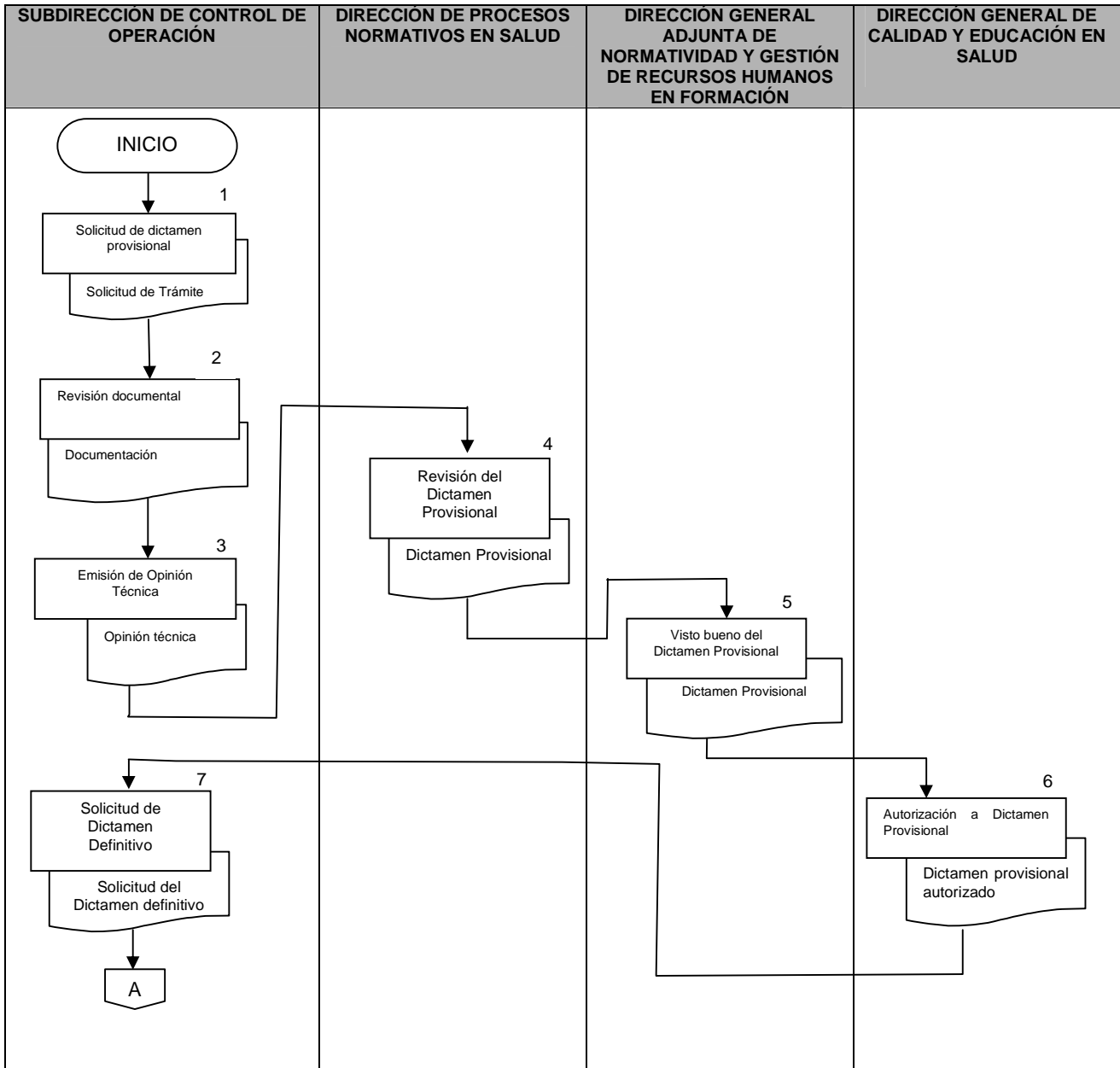
 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Emisión de Dictamen Definitivo.	<p>13.1 Recibe dictamen definitivo, analiza, valida y autoriza</p> <p>13.2 Oficializa con signa la emisión de dictamen definitivo</p> <p>13.3 Informa a la Institución de Seguros Especializada en Salud sobre resultados a la solicitud de informe provisional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Definitivo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

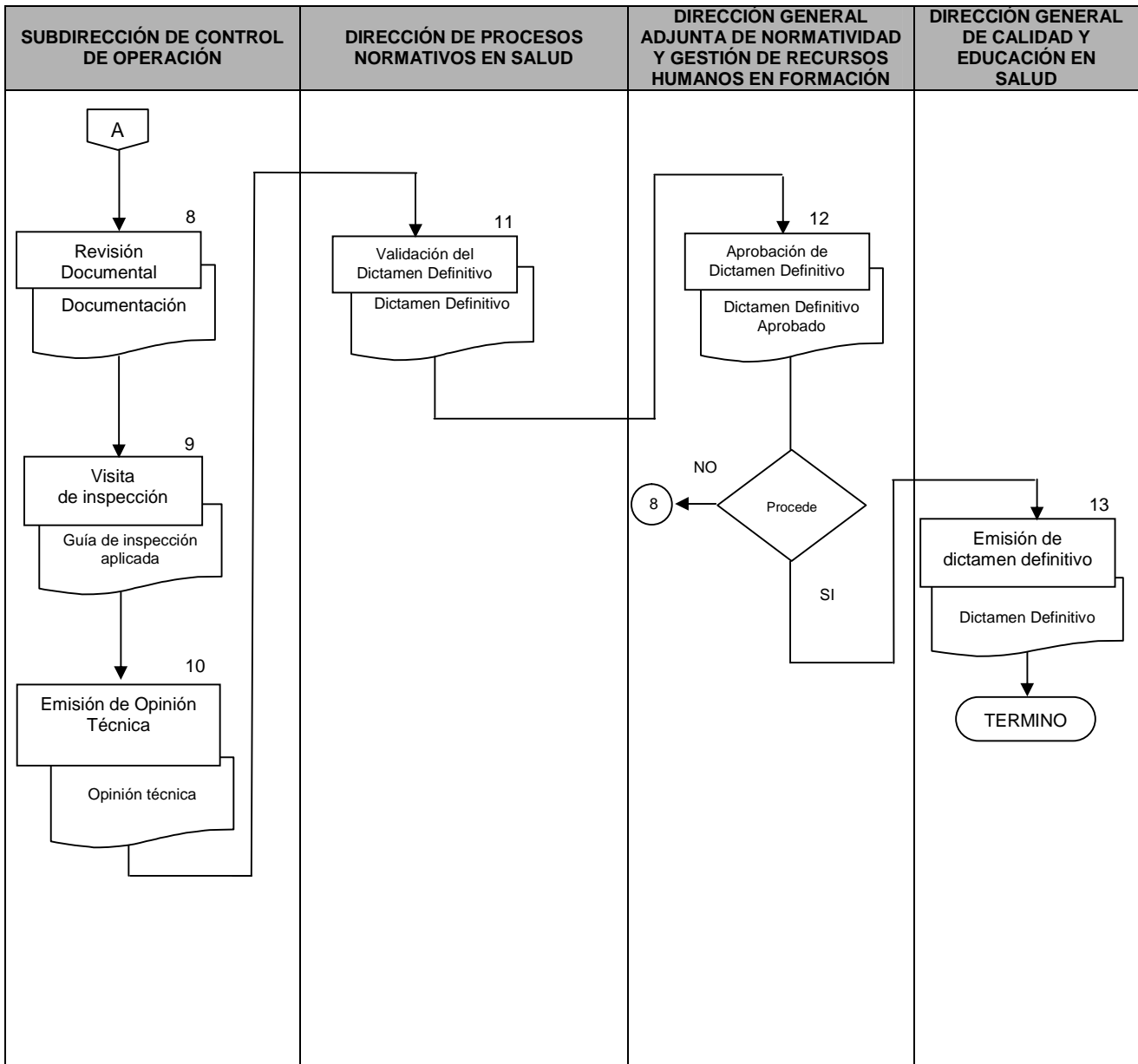
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DPNS-MP-91)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 10

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-91)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 10



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de documentos para dictamen provisional	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Oficio de respuesta a dictamen provisional	10 años	Subdirección de Control de Operación	Oficio/número
Carpeta de documentos para dictamen definitivo	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-91)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>91. Procedimiento para la emisión de dictámenes provisionales y definitivos para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Guía de Apoyo para la Supervisión	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informe de visita de verificación	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

## 8.0 Glosario

**8.1 Dictamen Definitivo:** Documento que las instituciones de seguros autorizadas para operar el ramo de salud de manera provisional, deberán obtener previa visita de inspección y vigilancia realizada por la Secretaría de Salud para que les permita operar como Institución de Seguros Especializadas en Salud.

**8.2 Dictamen Provisional:** Documento que las instituciones de seguros que deseen operar el ramo de salud o todas aquellas instituciones interesadas en operar dicho ramo, deberán obtener, el cual es expedido por la Secretaría de Salud, con el propósito de ser presentado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para lograr la autorización de operación por parte de esa Dependencia.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos:

10.1 Guía de Apoyo para la Supervisión.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



SUBSECRETARIA DE INNOVACION  
Y CALIDAD

DIRECCION GENERAL DE  
CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE  
OPERACIÓN DE LAS  
INSTITUCIONES DE SEGUROS  
ESPECIALIZADAS EN SALUD  
(ISES)

GUIAS DE APOYO PARA LA SUPERVISION

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____	
GIRO: _____	FECHA: _____
DOMICILIO: _____	
DIRECTOR GENERAL: _____	
RESPONSABLE MEDICO: _____	
CONTRALOR MEDICO: _____	
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE INFORMA: _____	

SECCION 1 - RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y ORGANIZACION DE LA ISES

La prestación de servicios la hacen a través de:

1. Recursos propios	SI	NO
2. Mediante terceros	SI	NO
3. Combinación de ambos.	SI	NO
4. La distribución geográfica es acorde a la oferta	SI	NO
5. Informa a las autoridades de la Comisión y la Secretaría de Salud.	SI	NO
6. Los recursos materiales y humanos, propios o contratados tienen una proyección a tres años suficiente para cumplir con los planes ofrecidos.	SI	NO
7. Cuenta Programa de Control de la Utilización de los Servicios Médicos.	SI	NO
8. Cumple con el Programa de Control de la Utilización de los servicios médicos	SI	NO
9. Cuenta con los Manuales de Organización respectivos.	SI	NO
10. Cuenta con los Manuales de Procedimientos respectivos.	SI	NO
11. Cuenta con mecanismos para comunicar los cambios en la infraestructura.	SI	NO
12. Garantiza en sus recursos propios y contratados el cumplimiento de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables en la materia.	SI	NO
13. Los profesionales de la salud cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnico-médicos.	SI	NO
14. Que porcentaje de médicos especialistas que prestan servicios cuentan con certificación del consejo de especialidad y certificación vigente.		%
15. Que porcentaje de la infraestructura hospitalaria, propia o contratada para la prestación de servicios cuenta con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.		%
16. Cuenta con mecanismos de información a sus asegurados sobre los derechos y obligaciones que preservan su libertad de elección.	SI	NO
17. Cuenta con manuales de organización y procedimientos de los servicios de salud que ofrece	SI	NO
18. Cuenta con un mecanismo interno para llevar a cabo la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones de sus asegurados.	SI	NO
19. Verifica el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico, tanto en recursos propios como en prestados por terceros.	SI	NO



20. La ISES cuenta con un Programa para el Control de la Utilización de los Servicios Médicos a su cargo e incluye mecanismos para detectar y corregir problemas en los servicios como:	SI	NO
21. Acceso	SI	NO
22. Idoneidad	SI	NO
23. Eficiencia	SI	NO
24. Subutilización	SI	NO
25. Sobreutilización	SI	NO
26. mal uso de los mismos.	SI	NO
27. Los contratos celebrados incentivan la subutilización o sobreutilización de recursos.	SI	NO
28. Cuenta con Programa de Mejora Continua en la Prestación de los Servicios y contempla:	SI	NO
29. La elevación en la calidad de la atención	SI	NO
30. Fomenta la enseñanza y la investigación médica	SI	NO
31. Desarrolla indicadores que permitan evaluar su avance y desempeño	SI	NO
32. Elabora minutas y documentos de las sesiones de seguimiento y cumplimiento de actividades.	SI	NO
33. Los indicadores son congruentes con el sistema estadístico establecido.	SI	NO
34. Informa a los asegurados por escrito los cambios en la red hospitalaria	SI	NO
<b>SECCION 2 - CONTRALOR MEDICO</b>		
35. El contralor vigila que los funcionarios y empleados de la ISES cumplan con la normatividad externa e interna en la materia.	SI	NO
36. La ISES facilita al Contralor Médico los recursos que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.	SI	NO
37. Está ratificado por la Secretaría de Salud, a través del Comité Interno.	SI	NO
<b>El Contralor Médico realiza las siguientes funciones</b>		
38. Vigila la integración de la red de prestadores de atención médica.	SI	NO
39. Vigila el funcionamiento correcto de la red de servicios médicos.	SI	NO
40. Vigila que la cobertura sea apropiada y oportuna.	SI	NO

41. Valida los aspectos médicos de los contratos con los prestadores de servicios.	SI	NO
42. Vigila el cumplimiento del programa de control de la utilización de los servicios médicos.	SI	NO
43. Vigila la integración de guías clínicas y protocolos médicos.	SI	NO
44. Vigila la prestación de los servicios médicos.	SI	NO
45. Vigila el cumplimiento de las políticas y procedimientos de los planes y servicios ofrecidos.	SI	NO
46. Vigila la capacidad de los prestadores.	SI	NO
47. Vigila la capacidad de la infraestructura.	SI	NO
48. Vigila la instrumentación del Programa de Mejoramiento Continuo.	SI	NO
49. Conoce los informes del comisario, los dictámenes de los auditores externos y los dictámenes de la Secretaría de Salud.	SI	NO
50. Vigila el cumplimiento por parte de la ISES de las Reglas de Operación en materia de salud.	SI	NO
51. Asiste a las sesiones del consejo de administración de la ISES.	SI	NO
52. Formula recomendaciones para la corrección de desviaciones en materia de la prestación de servicios de salud.	SI	NO
53. Especifica los plazos para su corrección.	SI	NO
54. Especifica plazos para la corrección de desviaciones.	SI	NO
55. Vigila la recepción, seguimiento y resolución, de las controversias médicas.	SI	NO
56. Vigila que el juicio clínico del médico se salvaguarde en todo momento durante su práctica.	SI	NO
57. Vigila que el juicio clínico del médico se base en los avances científicos, en la medicina basada en evidencias y en la ética médica.	SI	NO
58. Informa cuatrimestralmente a la Comisión y a la Secretaría de Salud.	SI	NO
59. Informa en los términos establecidos el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.	SI	NO
60. El Contralor Médico tiene conocimiento previo a la celebración de contratos la existencia de posibles conflictos de interés.	SI	NO
61. Vigila que las decisiones que se tomen en los niveles directivos se apeguen a la normatividad externa e interna en materia médica y a las buenas prácticas en la materia.	SI	NO
62. Cuando el Contralor Médico tiene conocimiento de irregularidades las notifica e informa a la autoridad competente.	SI	NO

SECCION 3 - ASEGURADO Y FOLLETO

63. El paciente puede conocer la identidad y grado de preparación del equipo que lo atiende y de su responsable.	SI	NO
64. Es informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.	SI	NO
65. El enfermo se mantiene en comunicación continua con sus familiares.	SI	NO
66. Es informado en forma comprensible para él sobre los procedimientos a realizarse.	SI	NO
67. El enfermo otorga su consentimiento previo a ser sometido a algún procedimiento diagnóstico o terapéutico.	SI	NO
68. Participa en las decisiones relacionadas con el tratamiento y diagnóstico de su padecimiento.	SI	NO
69. El paciente puede solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el contrato.	SI	NO
70. El paciente puede no aceptar las propuestas de tratamiento.	SI	NO
71. El paciente puede seleccionar al médico y hospital para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente.	SI	NO
72. La ISES cuando presta servicios a través de terceros establece la obligación de contar con mecanismos para preservar los derechos de los pacientes.	SI	NO
73. El asegurado puede solicitar a la ISES la transferencia de un resumen clínico a la institución o prestador que él indique, guardando la confidencialidad del caso.	SI	NO
74. La ISES entrega al contratante un folleto explicativo junto con la póliza de seguros.	SI	NO
El folleto explica		
75. El plan de seguros contratado.	SI	NO
75. Formas de acceder a los servicios médicos y demás beneficios contratados	SI	NO
77. Coberturas	SI	NO
78. Limitaciones	SI	NO
79. Excepciones y Exclusiones	SI	NO
80. Períodos de espera	SI	NO
81. Prescripciones	SI	NO
82. Detalla la política y mecanismo interno de recepción y seguimiento de consultas y reclamaciones.	SI	NO

83. Cuenta con suplemento que incluya todas las clínicas y hospitales para la atención.	SI	NO
84. Señala si cuentan con la certificación del Consejo de Salubridad General	SI	NO
85. Cuenta con suplemento con los nombres, direcciones y teléfonos de los médicos autorizados.	SI	NO
86. Cuenta con suplemento de otros prestadores que podrán ser utilizados.	SI	NO
87. Especifica la unidad especializada en atención de consultas y reclamaciones.	SI	NO
88. El suplemento establece el mecanismo para obtener información actualizada al respecto.	SI	NO

#### SECCION 4 - PLANES DE SALUD, CONTRATOS Y CONVENIOS

En la elaboración de sus coberturas y planes de seguros incorporan criterios de integralidad que contemplan acciones de:

89. Fomento a la salud	SI	NO
90. Prevención	SI	NO
91. Terapéuticas	SI	NO
92. Rehabilitación	SI	NO
93. Los planes y servicios están dirigidos a prevenir o restaurar la salud del asegurado	SI	NO
94. Los contratos o convenios realizados con terceros para la prestación de servicios garantizan una oferta adecuada en cuanto a:	SI	NO
95. calidad	SI	NO
96. suficiencia	SI	NO
97. nivel de resolución	SI	NO
98. cobertura geográfica	SI	NO
99. En los planes prevalece el juicio clínico del médico responsable.	SI	NO
100. El juicio clínico está fundado en la práctica médica basada en evidencias, avances científicos y en la ética médica.	SI	NO
101. Los planes incentivan servicios de promoción a la salud	SI	NO
102. Los planes incentivan servicios de atención preventiva.	SI	NO
103. Cuentan con mecanismos de información sobre los derechos y obligaciones que preservan la libertad de elección.	SI	NO

Garantizan los derechos de los pacientes en los términos siguientes:		SI	NO
104. Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.		SI	NO
105. Acceso		SI	NO
106. Respeto		SI	NO
107. Dignidad		SI	NO
108. Privacidad		SI	NO
109. Confidencialidad		SI	NO
110. Confidencialidad de la información.		SI	NO
111. Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.		SI	NO
112. Se asegura la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones		SI	NO
113. Incluye en sus contratos una cláusula que obligue al reembolso del costo de los servicios médicos que haya necesitado el asegurado en casos de urgencia médica		SI	NO
114. Los planes señalan que el beneficiario puede elegir médicos distintos a la red		SI	NO
115. En el caso anterior informa del pago diferencial que resulte entre el tabulador		SI	NO
116. La ISES cumple con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca la eventualidad prevista.		SI	NO
Los contratos de seguro establecen que la obligación termina al presentarse alguna de las situaciones siguientes:		SI	NO
117. 1. al certificarse la curación del padecimiento o a través del alta médica		SI	NO
118. 2. al agotarse el límite de responsabilidad convenido por las partes		SI	NO
119. 3. al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual no podrá ser inferior a dos años contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.		SI	NO
120. La ISES ofrece planes bajo la denominación de "plan mínimo" o "plan integral".		SI	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo previsto en la fracción IV del artículo 401 de la Ley General de Salud, se le hace saber al visitado su prerrogativa para manifestar lo que a su derecho convenga expresando: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ATENDIO LA VISITA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
NOMBRE Y FIRMA


\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 92. PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE DICTÁMENES ANUALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Emitir dictámenes anuales para vigilar, en materia de instituciones de seguros especializadas en salud, el cumplimiento de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Verificar, controlar y evaluar en coordinación con las dependencias competentes, la operación en materia de salud de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud así como supervisar la prestación de los servicios en materia de su competencia.

## 2.0 Alcance


- 2.1. A nivel interno, este procedimiento involucra a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y a la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2. A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, es responsable de observar que La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la cual contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verifique, controle y evalúe la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. La Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y la Dirección de Procesos Normativos en Salud, son responsables de realizar la emisión de los dictámenes anuales en apego a Las Reglas para la Operación del Ramo de Salud, las cuales establecen los criterios técnico, médico y administrativo.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, una vez autorizados los dictámenes provisionales y definitivos correspondientes, son las responsables de otorgar el dictamen anual a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud, atendiendo a la metodología expresa para tal fin, dictamen que como su nombre lo indica, es renovable cada año.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Dictamen Anual	1.1 La Compañía de Seguros que pretende constituirse en Institución de Seguros Especializada en Salud llena el formato correspondiente a la solicitud de Dictamen Anual. 1.2 Con la solicitud la compañía de seguros anexa la documentación que requiere el trámite para la obtención del dictamen anual. 1.3 Realiza el pago de derechos correspondiente. 1.4 Presenta formato de solicitud, requisitos de trámite y pago de derechos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su revisión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de Dictamen Anual.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Revisión documental	2.1 Se revisa la documentación del Dictamen Anual que cumpla con lo que exige el trámite.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
3.0 Emisión de Opinión Técnica	3.1 Realiza la visita de inspección-supervisión para corroborar que la Institución de Seguros Especializada en Salud mantiene los criterios técnico-médico-administrativos para ofertar planes y servicios objeto de sus contratos de servicios. 3.2 Levanta control de resultados de inspección-supervisión para emisión de opinión técnica.	Subdirección de Control de Operación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

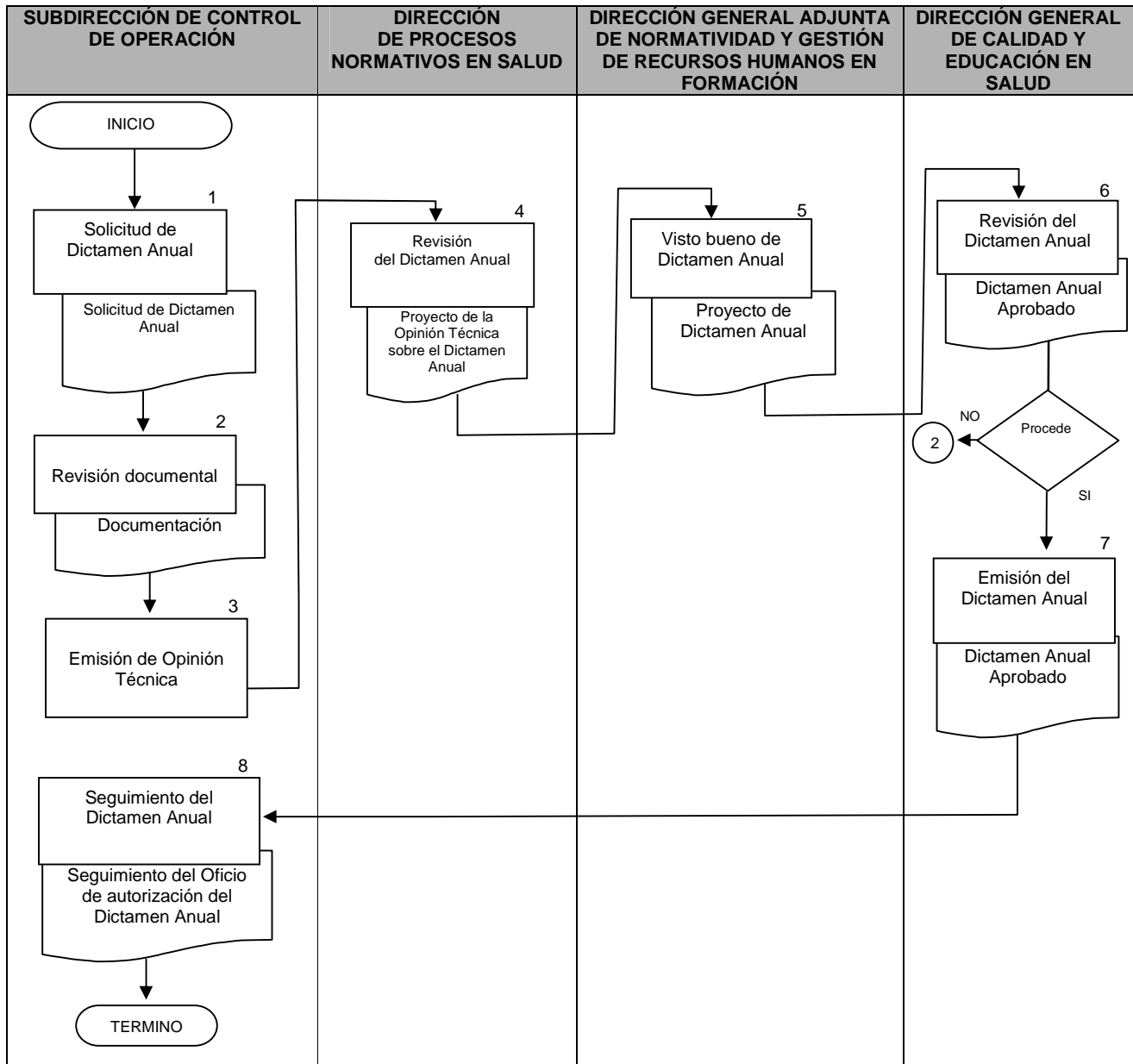
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES- DPNS-MP-92)
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Revisión del Dictamen Anual	4.1 Emite opinión técnica sobre los hallazgos de la visita de inspección-supervisión. 4.2 Turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación proyecto para visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de la Opinión Técnica sobre el Dictamen Anual.</li> </ul>	Dirección de Procesos Normativos en Salud
5.0 Visto bueno de Dictamen Anual	5.1 Revisa opinión técnica. 5.2 Prepara Dictamen Anual. 5.3 Turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para revisión y validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de Dictamen Anual.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
6.0 Revisión del Dictamen Anual	6.1 Revisa y en su caso aprueba dictamen anual. 6.2 Da visto bueno al Dictamen Anual.  Procede: NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Anual Aprobado.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
7.0 Emisión del Dictamen Anual	7.1 Firma Dictamen Anual. 7.2 Turna a la Subdirección de Control de Operación para seguimiento y control. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen Anual Aprobado.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
8.0 Seguimiento del Dictamen Anual	8.1 Brinda seguimiento, control y evaluación a la Institución de Seguros Especializada en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Autorización del Dictamen Anual.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>		
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enriquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta documental de dictámenes anuales.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Oficio de respuesta de dictamen anual.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Oficio/número
Guía para la supervisión del asegurado.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informe de visita de verificación.	10 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Dictamen Anual:** Documento que las instituciones de seguros especializadas en salud deberán obtener anualmente, previa visita de inspección y vigilancia realizada por la Secretaría de Salud, para poder continuar operando el ramo de salud.

**8.2 Dictamen Definitivo:** La Institución de Seguros Especializadas en Salud autorizada para operar el ramo de salud, deberá obtener un dictamen definitivo, previa visita de inspección y vigilancia de la Secretaría de salud, que les permite operar como ISES.

**8.3 Dictamen Provisional:** La Institución de Seguros Especializadas en Salud que desee operar el ramo de salud o toda aquella institución interesada en operar dicho ramo, deberá obtener un dictamen provisional expedido por la Secretaría de Salud, basado en la supervisión y verificar de los elementos necesarios para prestar directamente, a través de contratos con terceros, o con una combinación de ambos, así como servicios de buena calidad en salud, materia de los contratos de los seguros respectivos, el cual deberá ser presentado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para obtener la autorización de operación por parte de esa Dependencia.


**8.4 Informe anual:** Informe de resultados de las actividades anuales realizadas en la ISES y los programas que oferta a sus asegurados para garantizar los servicios de calidad y eficiencia, suficientes en tipo y número que debe otorgar la ISES.

**8.5 Informe cuatrimestral:** Informes generados por el Contralor Médico de la ISES, basado en la vigilancia y supervisión de los recursos con que cuentan para la prestación de los servicios de salud, los programas, actividades realizadas, sus resultados, así como sus observaciones en el período correspondiente.

**8.6 ISES:** Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

**8.7 Ratificación del Contralor Médico:** Toda empresa que opere como Institución de Seguros Especializada en Salud, deberá presentar su propuesta de ratificación de Contralor Médico ante la Secretaría de Salud, la cual a través de un comité interno evaluará el currículo vital del Contralor Médico para verificar y evaluar que cumpla con los requisitos obligatorios y tenga una amplia trayectoria laboral, cuando la ratificación es aprobada, se envía el oficio a la ISES con la ratificación del Contralor Médico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-92)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD</b>	
	<b>92. Procedimiento para la emisión de dictámenes anuales para el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

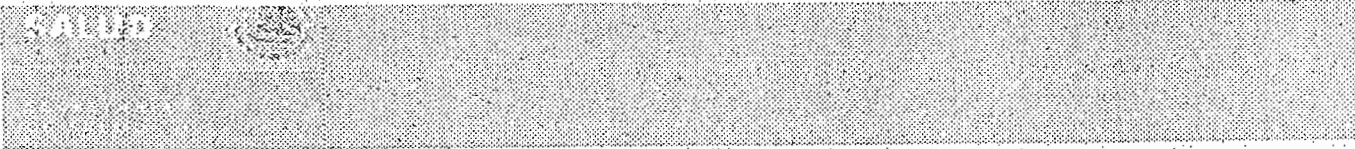
## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos:

10.1 Guía de Apoyo para la Supervisión.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



SUBSECRETARIA DE INNOVACION  
Y CALIDAD

DIRECCION GENERAL DE  
CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE  
OPERACIÓN DE LAS  
INSTITUCIONES DE SEGUROS  
ESPECIALIZADAS EN SALUD  
(ISES)

GUIAS DE APOYO PARA LA SUPERVISION

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____	
GIRO: _____	FECHA: _____
DOMICILIO: _____	
DIRECTOR GENERAL: _____	
RESPONSABLE MEDICO: _____	
CONTRALOR MEDICO: _____	
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE INFORMA: _____	

SECCION 1 - RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y ORGANIZACION DE LA ISES

La prestación de servicios la hacen a través de:

1. Recursos propios	SI	NO
2. Mediante terceros	SI	NO
3. Combinación de ambos.	SI	NO
4. La distribución geográfica es acorde a la oferta	SI	NO
5. Informa a las autoridades de la Comisión y la Secretaría de Salud.	SI	NO
6. Los recursos materiales y humanos, propios o contratados tienen una proyección a tres años suficiente para cumplir con los planes ofrecidos.	SI	NO
7. Cuenta Programa de Control de la Utilización de los Servicios Médicos.	SI	NO
8. Cumple con el Programa de Control de la Utilización de los servicios médicos	SI	NO
9. Cuenta con los Manuales de Organización respectivos.	SI	NO
10. Cuenta con los Manuales de Procedimientos respectivos.	SI	NO
11. Cuenta con mecanismos para comunicar los cambios en la infraestructura.	SI	NO
12. Garantiza en sus recursos propios y contratados el cumplimiento de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables en la materia.	SI	NO
13. Los profesionales de la salud cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnico-médicos.	SI	NO
14. Que porcentaje de médicos especialistas que prestan servicios cuentan con certificación del consejo de especialidad y certificación vigente.		%
15. Que porcentaje de la infraestructura hospitalaria, propia o contratada para la prestación de servicios cuenta con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.		%
16. Cuenta con mecanismos de información a sus asegurados sobre los derechos y obligaciones que preservan su libertad de elección.	SI	NO
17. Cuenta con manuales de organización y procedimientos de los servicios de salud que ofrece	SI	NO
18. Cuenta con un mecanismo interno para llevar a cabo la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones de sus asegurados.	SI	NO
19. Verifica el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico, tanto en recursos propios como en prestados por terceros.	SI	NO



20. La ISES cuenta con un Programa para el Control de la Utilización de los Servicios Médicos a su cargo e incluye mecanismos para detectar y corregir problemas en los servicios como:	SI	NO
21. Acceso	SI	NO
22. Idoneidad	SI	NO
23. Eficiencia	SI	NO
24. Subutilización	SI	NO
25. Sobreutilización	SI	NO
26. mal uso de los mismos.	SI	NO
27. Los contratos celebrados incentivan la subutilización o sobreutilización de recursos.	SI	NO
28. Cuenta con Programa de Mejora Continua en la Prestación de los Servicios y contempla:	SI	NO
29. La elevación en la calidad de la atención	SI	NO
30. Fomenta la enseñanza y la investigación médica	SI	NO
31. Desarrolla indicadores que permitan evaluar su avance y desempeño	SI	NO
32. Elabora minutas y documentos de las sesiones de seguimiento y cumplimiento de actividades.	SI	NO
33. Los indicadores son congruentes con el sistema estadístico establecido.	SI	NO
34. Informa a los asegurados por escrito los cambios en la red hospitalaria	SI	NO
<b>SECCION 2. - CONTRALOR MEDICO</b>		
35. El contralor vigila que los funcionarios y empleados de la ISES cumplan con la normatividad externa e interna en la materia.	SI	NO
36. La ISES facilita al Contralor Médico los recursos que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.	SI	NO
37. Está ratificado por la Secretaría de Salud, a través del Comité Interno.	SI	NO
<b>El Contralor Médico realiza las siguientes funciones</b>		
38. Vigila la integración de la red de prestadores de atención médica.	SI	NO
39. Vigila el funcionamiento correcto de la red de servicios médicos.	SI	NO
40. Vigila que la cobertura sea apropiada y oportuna.	SI	NO

41. Valida los aspectos médicos de los contratos con los prestadores de servicios.	SI	NO
42. Vigila el cumplimiento del programa de control de la utilización de los servicios médicos.	SI	NO
43. Vigila la integración de guías clínicas y protocolos médicos.	SI	NO
44. Vigila la prestación de los servicios médicos.	SI	NO
45. Vigila el cumplimiento de las políticas y procedimientos de los planes y servicios ofrecidos.	SI	NO
46. Vigila la capacidad de los prestadores.	SI	NO
47. Vigila la capacidad de la infraestructura.	SI	NO
48. Vigila la instrumentación del Programa de Mejoramiento Continuo.	SI	NO
49. Conoce los informes del comisario, los dictámenes de los auditores externos y los dictámenes de la Secretaría de Salud.	SI	NO
50. Vigila el cumplimiento por parte de la ISES de las Reglas de Operación en materia de salud.	SI	NO
51. Asiste a las sesiones del consejo de administración de la ISES.	SI	NO
52. Formula recomendaciones para la corrección de desviaciones en materia de la prestación de servicios de salud.	SI	NO
53. Especifica los plazos para su corrección.	SI	NO
54. Especifica plazos para la corrección de desviaciones.	SI	NO
55. Vigila la recepción, seguimiento y resolución, de las controversias médicas.	SI	NO
56. Vigila que el juicio clínico del médico se salvaguarde en todo momento durante su práctica.	SI	NO
57. Vigila que el juicio clínico del médico se base en los avances científicos, en la medicina basada en evidencias y en la ética médica.	SI	NO
58. Informa cuatrimestralmente a la Comisión y a la Secretaría de Salud.	SI	NO
59. Informa en los términos establecidos el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.	SI	NO
60. El Contralor Médico tiene conocimiento previo a la celebración de contratos la existencia de posibles conflictos de interés.	SI	NO
61. Vigila que las decisiones que se tomen en los niveles directivos se apeguen a la normatividad externa e interna en materia médica y a las sanas prácticas en la materia.	SI	NO
62. Cuando el Contralor Médico tiene conocimiento de irregularidades las notifica e informa a la autoridad competente.	SI	NO

SECCION 3 - ASEGURADO Y FOLLETO

63. El paciente puede conocer la identidad y grado de preparación del equipo que lo atiende y de su responsable.	SI	NO
64. Es informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.	SI	NO
65. El enfermo se mantiene en comunicación continua con sus familiares.	SI	NO
66. Es informado en forma comprensible para él sobre los procedimientos a realizarle.	SI	NO
67. El enfermo otorga su consentimiento previo a ser sometido a algún procedimiento diagnóstico o terapéutico.	SI	NO
68. Participa en las decisiones relacionadas con el tratamiento y diagnóstico de su padecimiento.	SI	NO
69. El paciente puede solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el contrato.	SI	NO
70. El paciente puede no aceptar las propuestas de tratamiento.	SI	NO
71. El paciente puede seleccionar al médico y hospital para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente.	SI	NO
72. La ISES cuando presta servicios a través de terceros establece la obligación de contar con mecanismos para preservar los derechos de los pacientes.	SI	NO
73. El asegurado puede solicitar a la ISES la transferencia de un resumen clínico a la institución o prestador que él indique, guardando la confidencialidad del caso.	SI	NO
74. La ISES entrega al contratante un folleto explicativo junto con la póliza de seguros.	SI	NO
El folleto explica		
75. El plan de seguros contratado.	SI	NO
76. Formas de acceder a los servicios médicos y demás beneficios contratados	SI	NO
77. Coberturas	SI	NO
78. Limitaciones	SI	NO
79. Excepciones y Exclusiones	SI	NO
80. Periodos de espera	SI	NO
81. Prescripciones	SI	NO
82. Detalla la política y mecanismo interno de recepción y seguimiento de consultas y reclamaciones.	SI	NO

83. Cuenta con suplemento que incluya todas las clínicas y hospitales para la atención.	SI	NO
84. Señala si cuentan con la certificación del Consejo de Salubridad General	SI	NO
85. Cuenta con suplemento con los nombres, direcciones y teléfonos de los médicos autorizados.	SI	NO
86. Cuenta con suplemento de otros prestadores que podrán ser utilizados.	SI	NO
87. Especifica la unidad especializada en atención de consultas y reclamaciones.	SI	NO
88. El suplemento establece el mecanismo para obtener información actualizada al respecto.	SI	NO

#### SECCION 4 - PLANES DE SALUD, CONTRATOS Y CONVENIOS

En la elaboración de sus coberturas y planes de seguros incorporan criterios de integralidad que contemplen acciones de:

89. Fomento a la salud	SI	NO
90. Prevención	SI	NO
91. Terapéuticas	SI	NO
92. Rehabilitación	SI	NO
93. Los planes y servicios están dirigidos a prevenir o restaurar la salud del asegurado	SI	NO
94. Los contratos o convenios realizados con terceros para la prestación de servicios garantizan una oferta adecuada en cuanto a:	SI	NO
95. calidad	SI	NO
96. suficiencia	SI	NO
97. nivel de resolución	SI	NO
98. cobertura geográfica	SI	NO
99. En los planes prevalece el juicio clínico del médico responsable.	SI	NO
100. El juicio clínico está fundado en la práctica médica basada en evidencias, avances científicos y en la ética médica.	SI	NO
101. Los planes incentivan servicios de promoción a la salud	SI	NO
102. Los planes incentivan servicios de atención preventiva.	SI	NO
103. Cuentan con mecanismos de información sobre los derechos y obligaciones que preservan la libertad de elección.	SI	NO

<i>Garantizan los derechos de los pacientes en los términos siguientes:</i>		SI	NO
104. Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.		SI	NO
105. Acceso		SI	NO
106. Respeto		SI	NO
107. Dignidad		SI	NO
108. Privacidad		SI	NO
109. Confidencialidad		SI	NO
110. Confidencialidad de la información.		SI	NO
111. Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.		SI	NO
112. Se asegura la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones		SI	NO
113. Incluye en sus contratos una cláusula que obligue al reembolso del costo de los servicios médicos que haya necesitado el asegurado en casos de urgencia médica		SI	NO
114. Los planes señalan que el beneficiario puede elegir médicos distintos a la red		SI	NO
115. En el caso anterior informa del pago diferencial que resulte entre el tabulador		SI	NO
116. La ISES cumple con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca la eventualidad prevista.		SI	NO
Los contratos de seguro establecen que la obligación termina al presentarse alguna de las situaciones siguientes:		SI	NO
117. 1. al certificarse la curación del padecimiento o a través del alta médica		SI	NO
118. 2. al agotarse el límite de responsabilidad convenido por las partes		SI	NO
119. 3. al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual no podrá ser inferior a dos años contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.		SI	NO
120. La ISES ofrece planes bajo la denominación de "plan mínimo" o "plan integral".		SI	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo previsto en la fracción IV del artículo 401 de la Ley General de Salud, se le hace saber al visitado su prerrogativa para manifestar lo que a su derecho convenga expresando:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATENDIO LA VISITA  
NOMBRE Y FIRMA

---


SUPERVISOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
NOMBRE Y FIRMA

---

TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA


---

TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>		
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 1 de 9</b>

**93. PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR LA APLICACIÓN DE CORRECCIONES EN LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD DETECTADAS EN VISITAS DE SUPERVISIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>		
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Corroborar a través de supervisión de seguimiento que las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud apliquen las correcciones en su operación de las desviaciones identificadas en la opinión técnica y que derivaron de las visitas de inspección a fin de que dichas Instituciones cumplan con las disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de las Reglas para la Operación del Ramo de Salud emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y, que en consecuencia, obtengan dictamen definitivo y anual favorable.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno, este procedimiento involucra a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros contempla e instruye que la Secretaría de Salud a través de sus atribuciones, verificará, controlará y evaluará la prestación de servicios por parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- 3.2. Las Reglas para la Operación y Desarrollo del Ramo de Salud, establecen los criterios técnico, médico y administrativo por medio de los cuales la Secretaría de Salud, con apego a esta disposición realiza la emisión de los dictámenes: provisionales, definitivos y anuales.
- 3.3. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Dirección General Adjunta de Normatividad y Educación en Salud, la Dirección de Procesos Normativos en Salud y la Subdirección de Control de Operación, una vez autorizados los dictámenes provisionales, definitivos y anuales correspondientes, son las responsables de otorgar supervisión de la manera como las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud adoptan acciones correctivas dispuestas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de supervisión de seguimiento	1.1 Recibe de la compañía de seguros la solicitud para verificar la aplicación de correcciones a las desviaciones identificadas en la operación y contenidas en la opinión técnica respectiva que derivaron de visitas de inspección. 1.2 Prepara visita de supervisión de seguimiento misma que conforme a la opinión técnica se derivó de la visita de inspección. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de supervisión de seguimiento.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
2.0 Programación de supervisión de seguimiento	2.1 Recibe la solicitud de supervisión de seguimiento 2.2 Identifica conforme a la opinión técnica respectiva el incumplimiento en el funcionamiento de la compañía de seguros que propicio desviación al cumplimiento operativo o de las quejas y/o reclamaciones. 2.3 Programa la visita de supervisión y agenda 2.4 Solicita, conforme al caso, apoyos técnicos y/o administrativos para ejecutar la visita de supervisión de seguimiento. 2.5 Programa visita de supervisión de seguimiento para aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda y documentación.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
3.0 Aprobación a programa de supervisión de seguimiento	3.1 Recibe la agenda y documentación para efectuar la visita de supervisión de seguimiento 3.2 Analiza, hace recomendaciones y, conforme al caso, solicita modificaciones o aprueba la ejecución de la visita de supervisión de seguimiento conforme a la planificación	Subdirección de Control de Operación

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa procedimiento.	
4.0 Ejecución de visita de supervisión de seguimiento	4.1 Realiza la visita de inspección-supervisión de seguimiento para corroborar que la Institución de Seguros Especializada en Salud ha corregido las desviaciones en los criterios técnico-médico-administrativos para ofertar planes y servicios objeto de sus contratos de servicios. 4.2 Revisa el soporte documental que ampara la aplicación de las correcciones a las desviaciones que en la anterior opinión técnica le fueron instruidas. 4.3 Levanta control de resultados de inspección-supervisión de seguimiento para emisión de opinión técnica. 4.4 Elabora informe de resultados de visita de supervisión de seguimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados de visita de supervisión de seguimiento</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
5.0 Emisión de Opinión Técnica de supervisión de seguimiento	5.1 Emite opinión técnica sobre los hallazgos de la visita de inspección-supervisión de seguimiento. 5.2 Turna a la Dirección de Procesos Normativos en Salud proyecto para visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de opinión técnica.</li> </ul>	Subdirección de Control de Operación
6.0 Revisión de opinión técnica de supervisión de seguimiento	6.1 Recibe propuesta de opinión técnica sobre los hallazgos de la visita de inspección-supervisión de seguimiento. 6.2 Analiza, valida y, conforme al caso, solicita adecuaciones o modificaciones y brinda visto bueno.	Dirección de Procesos Normativos en Salud


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

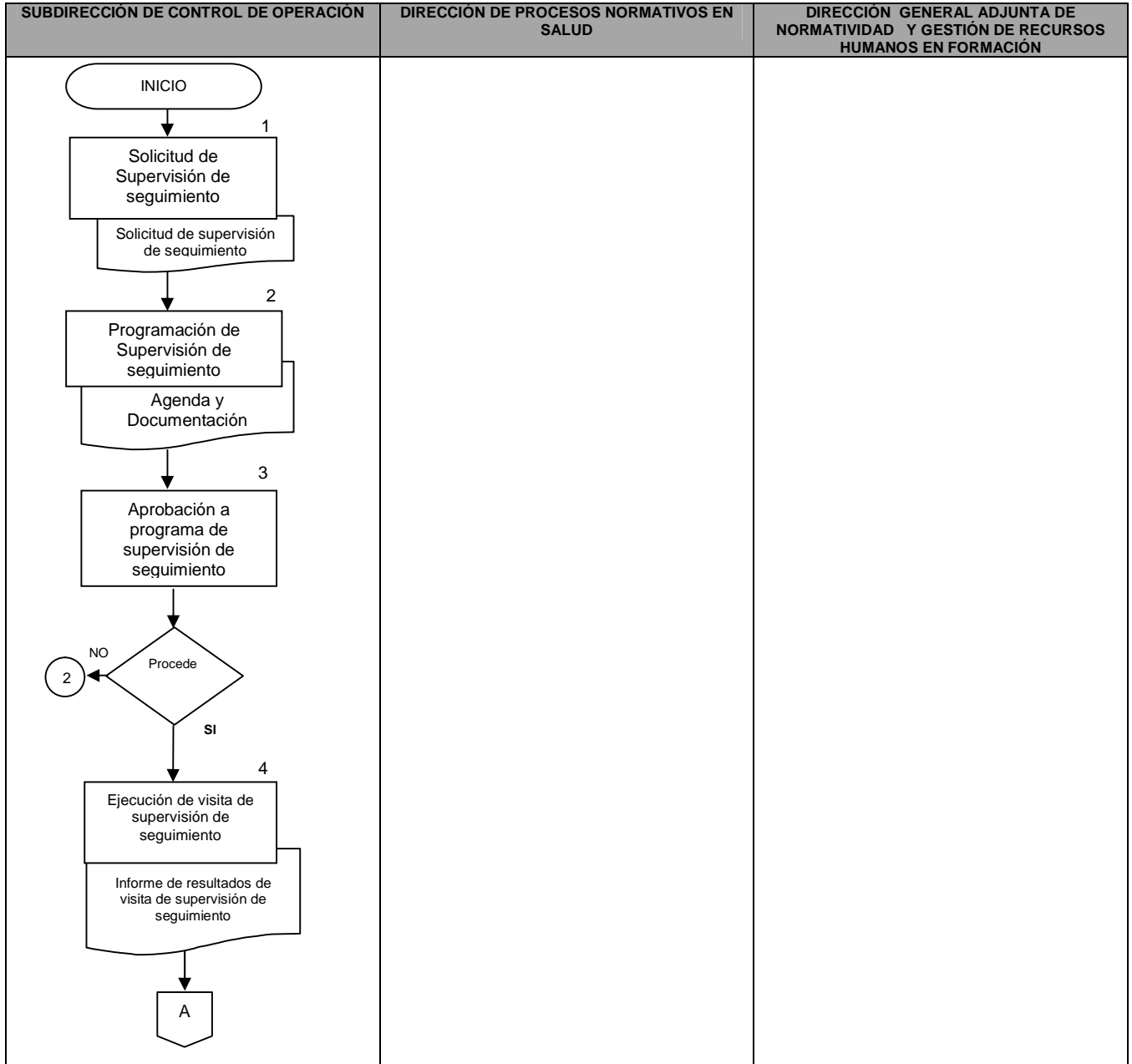
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>6.3 Turna a la Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación proyecto para autorización.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la Etapa 5.</p> <p>SI: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto de la Opinión Técnica sobre resultados de visita de supervisión de seguimiento.</li> </ul>	
7.0 Autorización de opinión técnica de supervisión de seguimiento	<p>7.1 Revisa opinión técnica y autoriza.</p> <p>7.2 Turna a la Subdirección de Control de Operación para seguimiento y control.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opinión Técnica Autorizada.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación
8.0 Seguimiento a opinión técnica de supervisión de seguimiento	<p>8.1 Recibe opinión técnica autorizada de seguimiento.</p> <p>8.2 Presenta y analiza con las compañías de seguros los resultados de la opinión técnica de supervisión de seguimiento.</p> <p>8.3 Brinda seguimiento y control a la opinión técnica conforme a la solicitud de de emisión de dictamen: provisional, definitivo y anual que soliciten las compañías de seguros.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Control de Operación


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

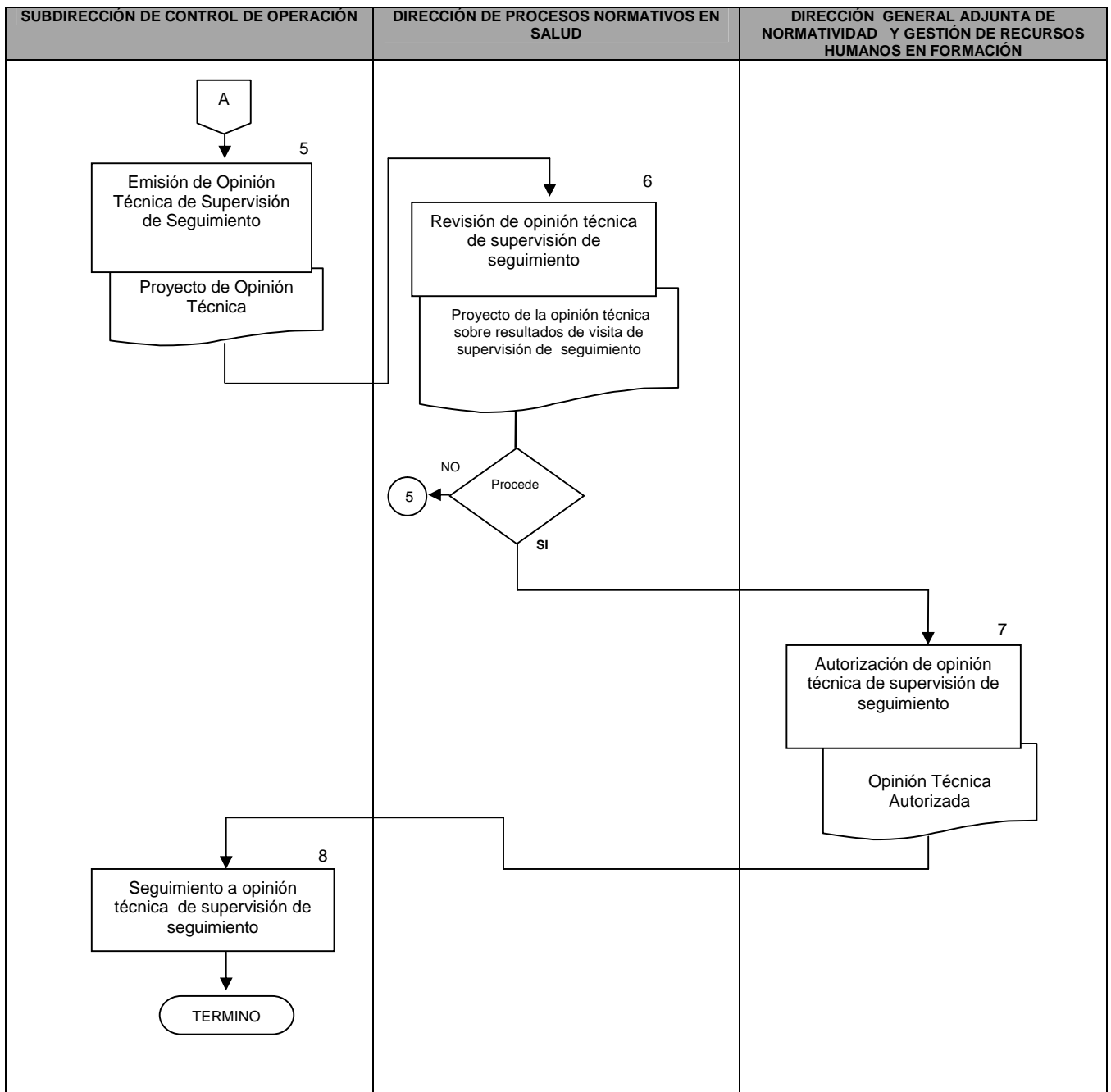
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 6 de 9</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la SSA	No Aplica
Guía de Apoyo para la Supervisión	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud las facultades sobre las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	No Aplica
Reglas para la Operación del Ramo de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta documental de supervisión de seguimiento.	5 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Opinión Técnica de supervisión de seguimiento.	5 años	Subdirección de Control de Operación	Documento
Guía para la supervisión del asegurado.	5 años	Subdirección de Control de Operación	Guía
Informe de visita de verificación de seguimiento.	5 años	Subdirección de Control de Operación	Informe

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DPNS-MP-93)</b>
	<b>Dirección de Procesos Normativos en Salud</b>	
	<b>93. Procedimiento para verificar la aplicación de correcciones en las desviaciones detectadas en el funcionamiento de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud detectadas en visitas de supervisión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Dictamen Anual:** Documento que las instituciones de seguros especializadas en salud deberán obtener anualmente, previa visita de inspección y vigilancia realizada por la Secretaría de Salud, para poder continuar operando el ramo de salud.

**8.2 Dictamen Definitivo:** La Institución de Seguros Especializadas en Salud autorizada para operar el ramo de salud, deberá obtener un dictamen definitivo, previa visita de inspección y vigilancia de la Secretaría de salud, que les permite operar como ISES.

**8.3 Dictamen Provisional:** La Institución de Seguros Especializadas en Salud que desee operar el ramo de salud o toda aquella institución interesada en operar dicho ramo, deberá obtener un dictamen provisional expedido por la Secretaría de Salud, basado en la supervisión y verificar de los elementos necesarios para prestar directamente, a través de contratos con terceros, o con una combinación de ambos, así como servicios de buena calidad en salud, materia de los contratos de los seguros respectivos, el cual deberá ser presentado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para obtener la autorización de operación por parte de esa Dependencia.

**8.4 Informe anual:** Informe de resultados de las actividades anuales realizadas en la ISES y los programas que oferta a sus asegurados para garantizar los servicios de calidad y eficiencia, suficientes en tipo y número que debe otorgar la ISES.

**8.5 Informe cuatrimestral:** Informes generados por el Contralor Médico de la ISES, basado en la vigilancia y supervisión de los recursos con que cuentan para la prestación de los servicios de salud, los programas, actividades realizadas, sus resultados, así como sus observaciones en el período correspondiente.

**8.6 ISES:** Instituciones de Seguro Especializadas en Salud.

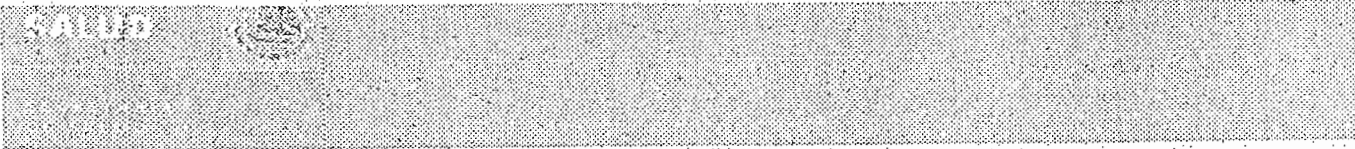
## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos:

10.1 Guía de Apoyo para la Supervisión (archivo magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	M. en C. Catalina Ramírez Cuadra	Mtro. Jorge Enríquez Hernández	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo</b>	Subdirectora de Control de Operación	Director de Procesos Normativos en Salud	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



SUBSECRETARIA DE INNOVACION  
Y CALIDAD

DIRECCION GENERAL DE  
CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

SUBDIRECCIÓN DE CONTROL DE  
OPERACIÓN DE LAS  
INSTITUCIONES DE SEGUROS  
ESPECIALIZADAS EN SALUD  
(ISES)

GUIAS DE APOYO PARA LA SUPERVISION

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____
GIRO: _____ FECHA: _____
DOMICILIO: _____
DIRECTOR GENERAL: _____
RESPONSABLE MEDICO: _____
CONTRALOR MEDICO: _____
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE INFORMA: _____



SECCION 1 - RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y ORGANIZACION DE LA ISES

La prestación de servicios la hacen a través de:

1. Recursos propios	SI	NO
2. Mediante terceros	SI	NO
3. Combinación de ambos.	SI	NO
4. La distribución geográfica es acorde a la oferta	SI	NO
5. Informa a las autoridades de la Comisión y la Secretaría de Salud.	SI	NO
6. Los recursos materiales y humanos, propios o contratados tienen una proyección a tres años suficiente para cumplir con los planes ofrecidos.	SI	NO
7. Cuenta Programa de Control de la Utilización de los Servicios Médicos.	SI	NO
8. Cumple con el Programa de Control de la Utilización de los servicios médicos	SI	NO
9. Cuenta con los Manuales de Organización respectivos.	SI	NO
10. Cuenta con los Manuales de Procedimientos respectivos.	SI	NO
11. Cuenta con mecanismos para comunicar los cambios en la infraestructura.	SI	NO
12. Garantiza en sus recursos propios y contratados el cumplimiento de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables en la materia.	SI	NO
13. Los profesionales de la salud cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnico-médicos.	SI	NO
14. Que porcentaje de médicos especialistas que prestan servicios cuentan con certificación del consejo de especialidad y certificación vigente.		%
15. Que porcentaje de la infraestructura hospitalaria, propia o contratada para la prestación de servicios cuenta con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.		%
16. Cuenta con mecanismos de información a sus asegurados sobre los derechos y obligaciones que preservan su libertad de elección.	SI	NO
17. Cuenta con manuales de organización y procedimientos de los servicios de salud que ofrece	SI	NO
18. Cuenta con un mecanismo interno para llevar a cabo la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones de sus asegurados.	SI	NO
19. Verifica el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana sobre el expediente clínico, tanto en recursos propios como en prestados por terceros.	SI	NO

20. La ISES cuenta con un Programa para el Control de la Utilización de los Servicios Médicos a su cargo e incluye mecanismos para detectar y corregir problemas en los servicios como:	SI	NO
21. Acceso	SI	NO
22. Idoneidad	SI	NO
23. Eficiencia	SI	NO
24. Subutilización	SI	NO
25. Sobreutilización	SI	NO
26. mal uso de los mismos.	SI	NO
27. Los contratos celebrados incentivan la subutilización o sobreutilización de recursos.	SI	NO
28. Cuenta con Programa de Mejora Continua en la Prestación de los Servicios y contempla:	SI	NO
29. La elevación en la calidad de la atención	SI	NO
30. Fomenta la enseñanza y la investigación médica	SI	NO
31. Desarrolla indicadores que permitan evaluar su avance y desempeño	SI	NO
32. Elabora minutas y documentos de las sesiones de seguimiento y cumplimiento de actividades.	SI	NO
33. Los indicadores son congruentes con el sistema estadístico establecido.	SI	NO
34. Informa a los asegurados por escrito los cambios en la red hospitalaria	SI	NO
<b>SECCION 2. - CONTRALOR MEDICO</b>		
35. El contralor vigila que los funcionarios y empleados de la ISES cumplan con la normatividad externa e interna en la materia.	SI	NO
36. La ISES facilita al Contralor Médico los recursos que requiera para el buen desempeño de las funciones a su cargo.	SI	NO
37. Está ratificado por la Secretaría de Salud, a través del Comité Interno.	SI	NO
<b>El Contralor Médico realiza las siguientes funciones</b>		
38. Vigila la integración de la red de prestadores de atención médica.	SI	NO
39. Vigila el funcionamiento correcto de la red de servicios médicos.	SI	NO
40. Vigila que la cobertura sea apropiada y oportuna.	SI	NO

41. Valida los aspectos médicos de los contratos con los prestadores de servicios.	SI	NO
42. Vigila el cumplimiento del programa de control de la utilización de los servicios médicos.	SI	NO
43. Vigila la integración de guías clínicas y protocolos médicos.	SI	NO
44. Vigila la prestación de los servicios médicos.	SI	NO
45. Vigila el cumplimiento de las políticas y procedimientos de los planes y servicios ofrecidos.	SI	NO
46. Vigila la capacidad de los prestadores.	SI	NO
47. Vigila la capacidad de la infraestructura.	SI	NO
48. Vigila la instrumentación del Programa de Mejoramiento Continuo.	SI	NO
49. Conoce los informes del comisario, los dictámenes de los auditores externos y los dictámenes de la Secretaría de Salud.	SI	NO
50. Vigila el cumplimiento por parte de la ISES de las Reglas de Operación en materia de salud.	SI	NO
51. Asiste a las sesiones del consejo de administración de la ISES.	SI	NO
52. Formula recomendaciones para la corrección de desviaciones en materia de la prestación de servicios de salud.	SI	NO
53. Especifica los plazos para su corrección.	SI	NO
54. Especifica plazos para la corrección de desviaciones.	SI	NO
55. Vigila la recepción, seguimiento y resolución, de las controversias médicas.	SI	NO
56. Vigila que el juicio clínico del médico se salvaguarde en todo momento durante su práctica.	SI	NO
57. Vigila que el juicio clínico del médico se base en los avances científicos, en la medicina basada en evidencias y en la ética médica.	SI	NO
58. Informa cuatrimestralmente a la Comisión y a la Secretaría de Salud.	SI	NO
59. Informa en los términos establecidos el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.	SI	NO
60. El Contralor Médico tiene conocimiento previo a la celebración de contratos la existencia de posibles conflictos de interés.	SI	NO
61. Vigila que las decisiones que se tomen en los niveles directivos se apeguen a la normatividad externa e interna en materia médica y a las sanas prácticas en la materia.	SI	NO
62. Cuando el Contralor Médico tiene conocimiento de irregularidades las notifica e informa a la autoridad competente.	SI	NO

SECCION 3 - ASEGURADO Y FOLLETO

63. El paciente puede conocer la identidad y grado de preparación del equipo que lo atiende y de su responsable.	SI	NO
64. Es informado sobre su padecimiento, los métodos diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.	SI	NO
65. El enfermo se mantiene en comunicación continua con sus familiares.	SI	NO
66. Es informado en forma comprensible para él sobre los procedimientos a realizarle.	SI	NO
67. El enfermo otorga su consentimiento previo a ser sometido a algún procedimiento diagnóstico o terapéutico.	SI	NO
68. Participa en las decisiones relacionadas con el tratamiento y diagnóstico de su padecimiento.	SI	NO
69. El paciente puede solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme a lo estipulado en el contrato.	SI	NO
70. El paciente puede no aceptar las propuestas de tratamiento.	SI	NO
71. El paciente puede seleccionar al médico y hospital para su atención y cambiar cuando lo considere pertinente.	SI	NO
72. La ISES cuando presta servicios a través de terceros establece la obligación de contar con mecanismos para preservar los derechos de los pacientes.	SI	NO
73. El asegurado puede solicitar a la ISES la transferencia de un resumen clínico a la institución o prestador que él indique, guardando la confidencialidad del caso.	SI	NO
74. La ISES entrega al contratante un folleto explicativo junto con la póliza de seguros.	SI	NO
El folleto explica		
75. El plan de seguros contratado.	SI	NO
76. Formas de acceder a los servicios médicos y demás beneficios contratados	SI	NO
77. Coberturas	SI	NO
78. Limitaciones	SI	NO
79. Excepciones y Exclusiones	SI	NO
80. Periodos de espera	SI	NO
81. Prescripciones	SI	NO
82. Detalla la política y mecanismo interno de recepción y seguimiento de consultas y reclamaciones.	SI	NO

83. Cuenta con suplemento que incluya todas las clínicas y hospitales para la atención.	SI	NO
84. Señala si cuentan con la certificación del Consejo de Salubridad General	SI	NO
85. Cuenta con suplemento con los nombres, direcciones y teléfonos de los médicos autorizados.	SI	NO
86. Cuenta con suplemento de otros prestadores que podrán ser utilizados.	SI	NO
87. Especifica la unidad especializada en atención de consultas y reclamaciones.	SI	NO
88. El suplemento establece el mecanismo para obtener información actualizada al respecto.	SI	NO

#### SECCION 4 - PLANES DE SALUD, CONTRATOS Y CONVENIOS

En la elaboración de sus coberturas y planes de seguros incorporan criterios de integralidad que contemplen acciones de:

89. Fomento a la salud	SI	NO
90. Prevención	SI	NO
91. Terapéuticas	SI	NO
92. Rehabilitación	SI	NO
93. Los planes y servicios están dirigidos a prevenir o restaurar la salud del asegurado	SI	NO
94. Los contratos o convenios realizados con terceros para la prestación de servicios garantizan una oferta adecuada en cuanto a:	SI	NO
95. calidad	SI	NO
96. suficiencia	SI	NO
97. nivel de resolución	SI	NO
98. cobertura geográfica	SI	NO
99. En los planes prevalece el juicio clínico del médico responsable.	SI	NO
100. El juicio clínico está fundado en la práctica médica basada en evidencias, avances científicos y en la ética médica.	SI	NO
101. Los planes incentivan servicios de promoción a la salud	SI	NO
102. Los planes incentivan servicios de atención preventiva.	SI	NO
103. Cuentan con mecanismos de información sobre los derechos y obligaciones que preservan la libertad de elección.	SI	NO

<i>Garantizan los derechos de los pacientes en los términos siguientes:</i>		SI	NO
104.	<i>Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.</i>	SI	NO
105.	<i>Acceso</i>	SI	NO
106.	<i>Respeto</i>	SI	NO
107.	<i>Dignidad</i>	SI	NO
108.	<i>Privacidad</i>	SI	NO
109.	<i>Confidencialidad</i>	SI	NO
110.	<i>Confidencialidad de la información.</i>	SI	NO
111.	<i>Seguridad durante su atención para él sus acompañantes y pertenencias.</i>	SI	NO
112.	<i>Se asegura la recepción, seguimiento y resolución de consultas y reclamaciones</i>	SI	NO
113.	<i>Incluye en sus contratos una cláusula que obligue al reembolso del costo de los servicios médicos que haya necesitado el asegurado en casos de urgencia médica</i>	SI	NO
114.	<i>Los planes señalan que el beneficiario puede elegir médicos distintos a la red</i>	SI	NO
115.	<i>En el caso anterior informa del pago diferencial que resulte entre el tabulador</i>	SI	NO
116.	<i>La ISES cumple con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca la eventualidad prevista.</i>	SI	NO
<i>Los contratos de seguro establecen que la obligación termina al presentarse alguna de las situaciones siguientes:</i>		SI	NO
117.	<i>1. al certificarse la curación del padecimiento o a través del alta médica</i>	SI	NO
118.	<i>2. al agotarse el límite de responsabilidad convenido por las partes</i>	SI	NO
119.	<i>3. al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual no podrá ser inferior a dos años contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.</i>	SI	NO
120.	<i>La ISES ofrece planes bajo la denominación de "plan mínimo" o "plan integral".</i>	SI	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo previsto en la fracción IV del artículo 401 de la Ley General de Salud, se le hace saber al visitado su prerrogativa para manifestar lo que a su derecho convenga expresando: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ATENDIO LA VISITA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA


\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
NOMBRE Y FIRMA

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 1 de 12</b>

## 94. PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN DE NORMAS PARA ENFERMERÍA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Determinar las actividades para la formulación de normas para la regulación de los servicios de enfermería.


## 2.0 Alcances

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas de Enfermería del Sistema Nacional de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

- 3.1 La Secretaría de Salud es el órgano rector que faculta a la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para emitir normas de enfermería en materia de salud.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Enfermería con base en las funciones y atribuciones consignadas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, determinará los aspectos de formación de recursos humanos y calidad de los servicios, sujetos a regulación.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Enfermería proponer y elaborar las normas para regular la prestación de los servicios de enfermería y orientar la formación.
- 3.4 La Dirección de Enfermería delegará en la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería la elaboración de la normatividad aplicable a los servicios de enfermería.
- 3.5 La Dirección de Enfermería será la responsable de la elaboración de la normatividad aplicable a los servicios de enfermería en base a los lineamientos establecidos por los órganos federales de gobierno que para tal fin existen.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 3 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de instrucciones para la elaboración de normas	1.1 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para la revisión de la normatividad emitida por la Secretaría de Salud aplicable a la elaboración de normas de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad emitida</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Recepción de instrucciones	2.1 Recibe instrucciones para revisar y aplicar la normatividad procedente 2.2 Delega al Departamento de Normas y Programas de Enfermería la elaboración de las normas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
3.0 Identificación de aspectos sujetos a regulación	3.1 Identifica aspectos que afectan la calidad de los servicios de salud y la formación de recursos humanos en enfermería. 3.2 Presenta diagnóstico y plan de trabajo 3.3 Se autoriza plan de trabajo. 3.4 Integran grupo de trabajo. Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico de necesidades de regulación para enfermería.</li> <li>▪ Plan de trabajo.</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 4 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Elaboración de las normas.	4.1 Convoca a reuniones al grupo de trabajo. 4.2 Crea directorio para control de integrantes 4.3 Determina metodología de trabajo. 4.4 Elabora propuestas de normas de regulación. 4.5 Entrega propuestas a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios</li> <li>▪ Directorio</li> <li>▪ Propuestas de normas.</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
5.0 Recepción y presentación de propuestas	5.1 Recibe propuestas de normas elaboradas por el grupo de trabajo y presenta a la Dirección de Enfermería para su aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuestas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
6.0 Autorización de normas	6.1 Revisa normas propuestas 6.2 Se da a conocer a la Comisión Permanente de Enfermería.  Procede:  No: Se regresa a la actividad 5  Si: Continúa Procedimiento	Dirección de Enfermería
7.0 Validación de normas	7.1 Da instrucción a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para enviar a instituciones del Sistema Nacional de Salud para su validación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios</li> </ul>	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción y envío de propuestas de normas autorizadas	8.1 Recibe las normas autorizadas por la Dirección de Enfermería.  8.2 Instruye a la Jefe del Departamento de Normas y Programas de Enfermería para que coordine el envío de las normas a instituciones del Sistema Nacional de Salud para su validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
9.0 Recepción de opiniones y sugerencias	9.1 Analiza propuestas, sugerencias o comentarios enviados por las instituciones de salud que revisaron las propuestas de normas.  9.2 Realiza ajustes procedentes.  9.3 Envía las normas ajustadas a la Subdirección de Enfermería	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
10.0 Revisión y entrega de normas	10.1 Revisa y entrega normas ajustadas a la Dirección de Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normas ajustadas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
11.0 Autorización de normas	11.1 Autoriza normas para su difusión  11.2 Solicita autorización para publicación y difusión  Procede:  No: Regresa a la actividad 10  Sí: Continúa procedimiento	Dirección de Enfermería
12.0 Difusión de normas	12.1 Gira instrucciones a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para que coordine la difusión de las normas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios</li> </ul>	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

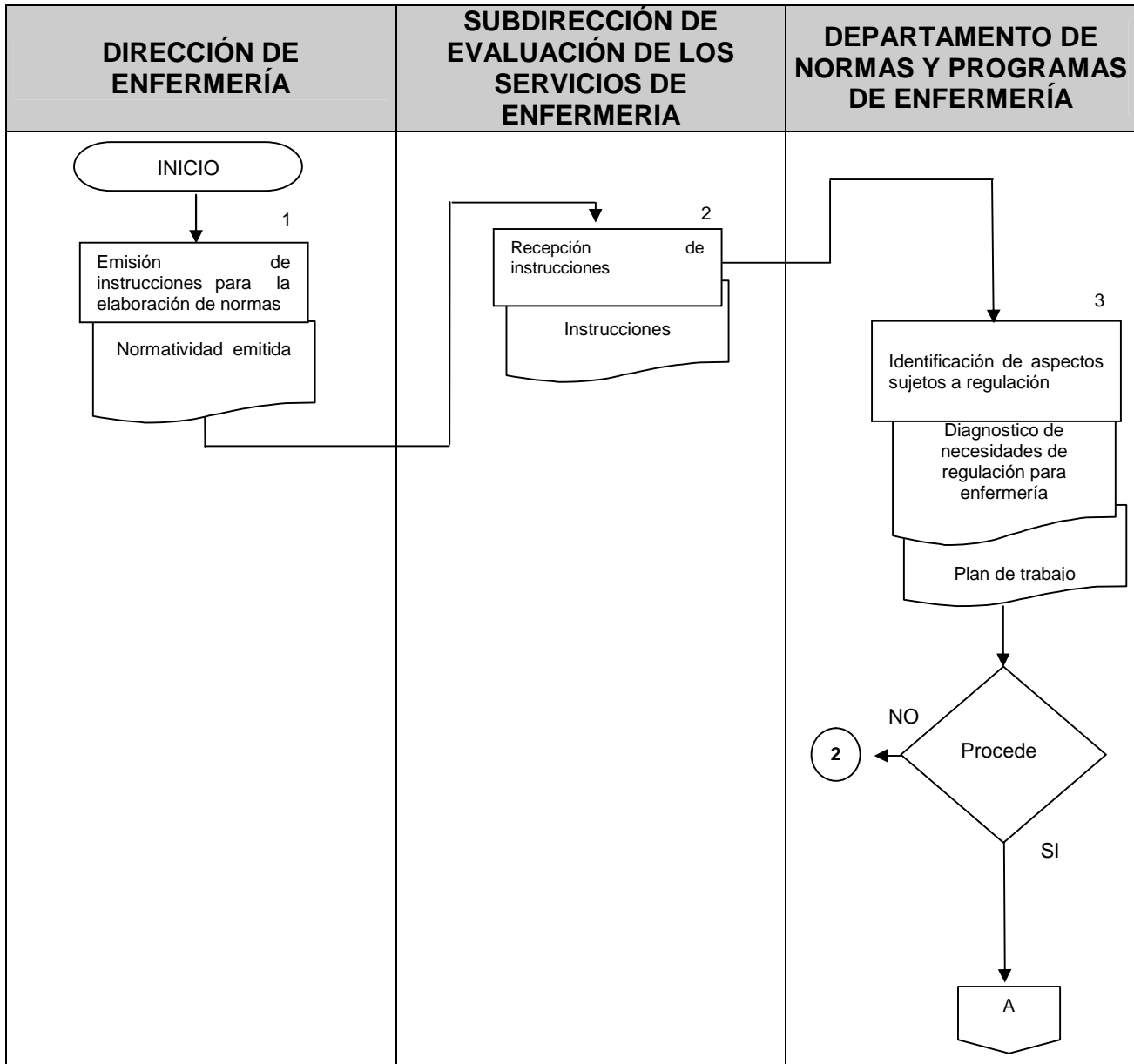
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 6 de 12</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
13.0 Elaboración del programa de difusión	13.1 Recibe instrucción para la elaboración del programa de difusión.  13.2 Delega en el Departamento de Normas y Programas de Enfermería la difusión de las normas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de difusión</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.
14.0 Difusión de normas.	14.1 Realiza la difusión de las normas a nivel nacional, estatal e institucional.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

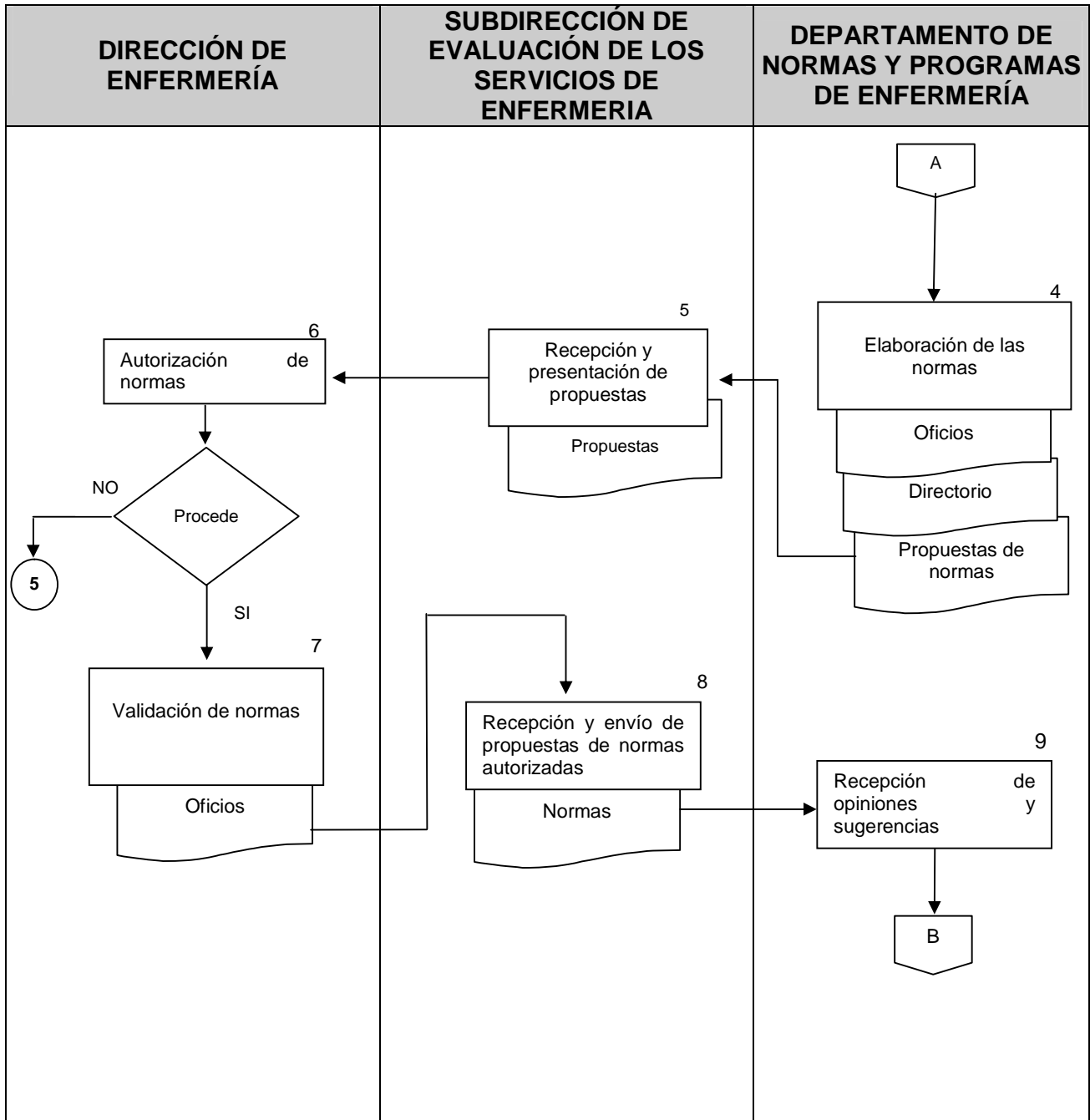
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 12</b>

### 5.0 Diagrama de flujo.




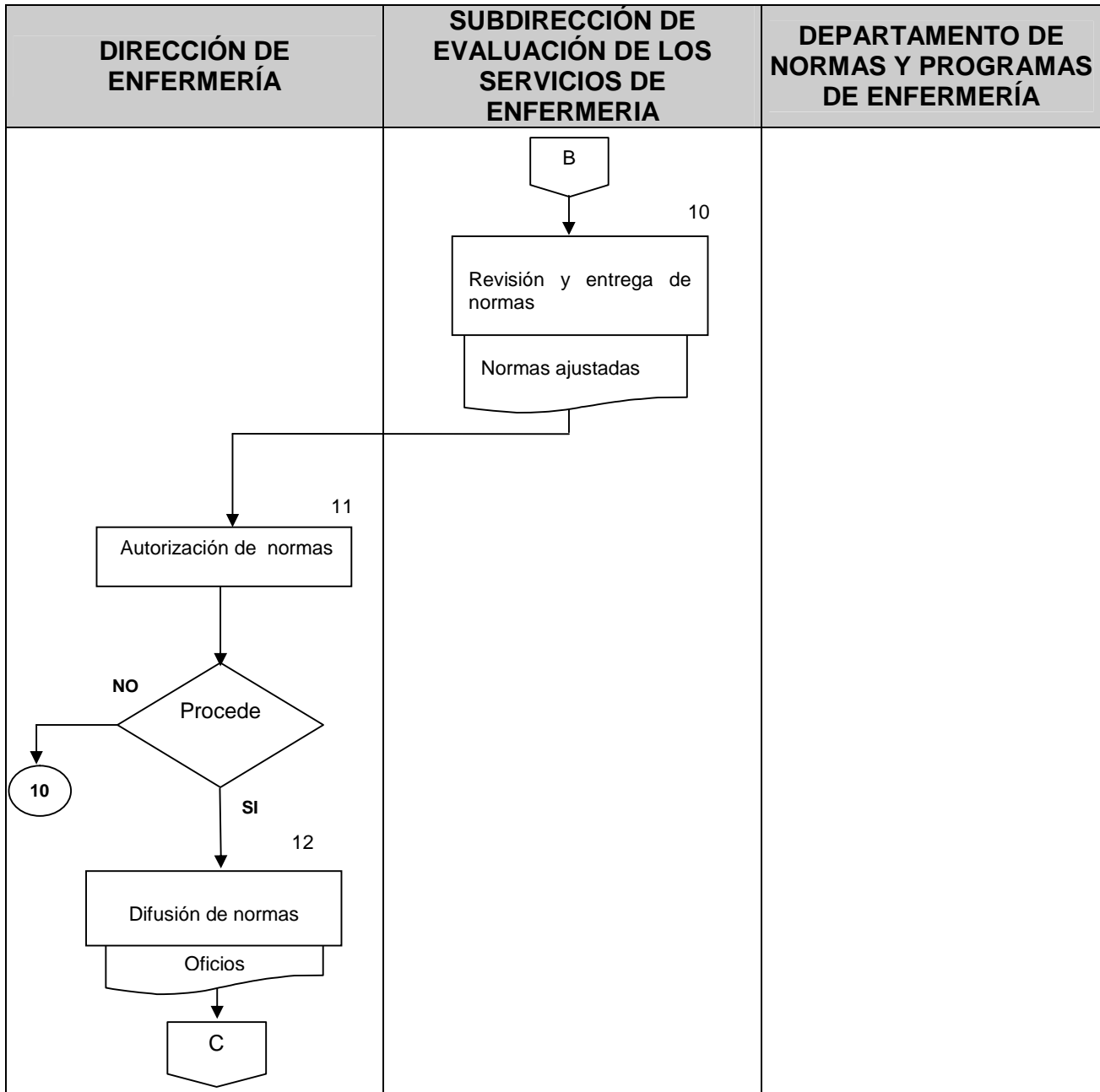
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 12</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

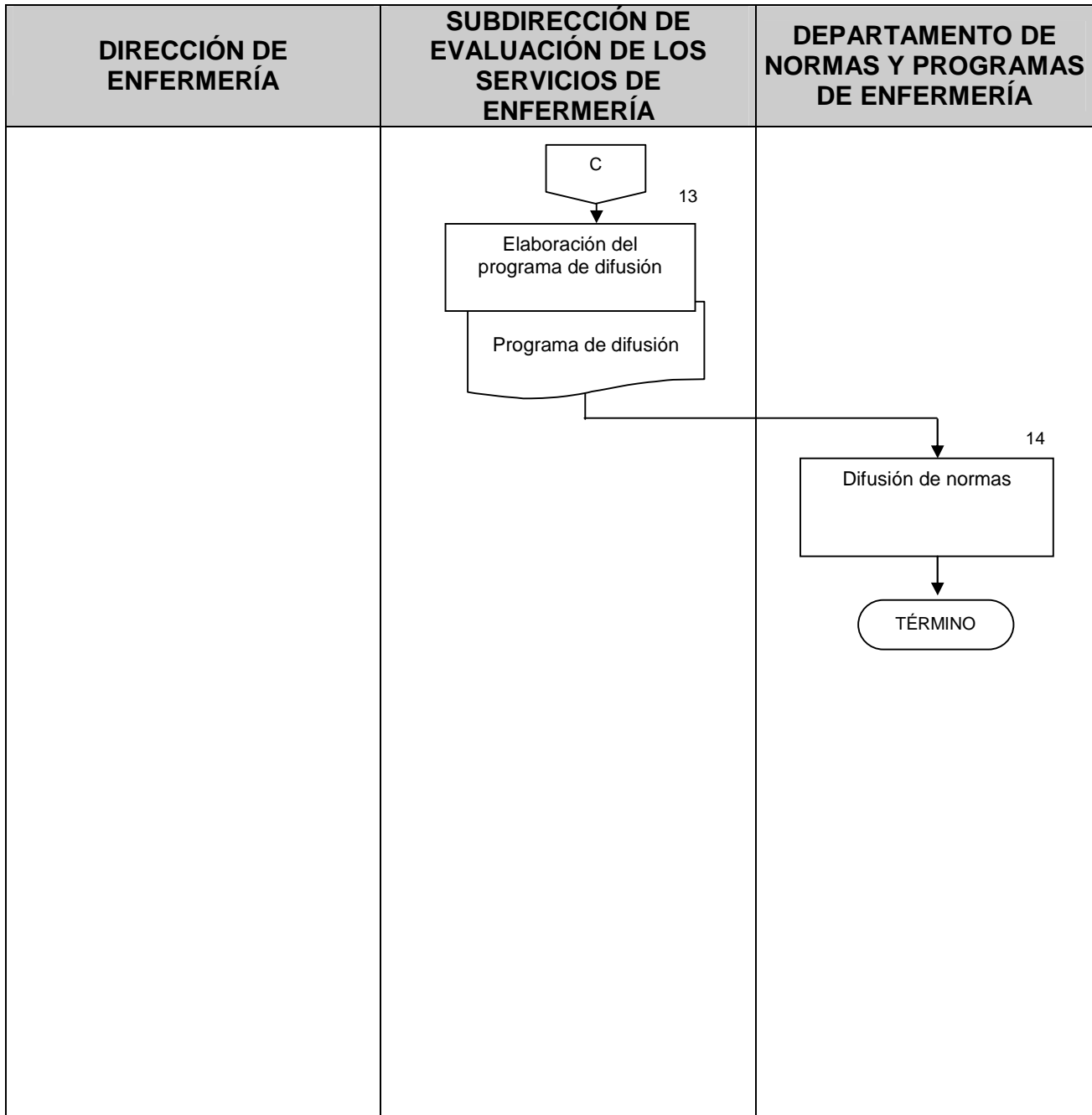
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Hoja: 9 de 12</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 12</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 12</b>


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Documentos: antecedentes, lineamientos y procedimientos relacionados con los instrumentos por elaborar..	No aplica
Bibliografía seleccionada según instrumento normativo a elaborar.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expedientes creados	1 año	Dirección de Enfermería	Expediente bibliográfico
Control de avances	1 año	Coordinación Normativa	Expediente de control
Avance de instrumentos normativos en elaboración	1 año	Coordinación Normativa	Documento
Oficios de convocatoria	1 año	Coordinación Normativa	Oficio
Correos electrónicos de convocatoria	1 año	Coordinación Normativa	Impreso de envío
Directorio	2 años	Coordinación Normativa	Directorio
Bibliografía utilizada	3 años	Coordinación Normativa	Documentos
Documentos obtenidos en las asesorías	3 años	Coordinación Normativa	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-94)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>94. Procedimiento para la Formulación de Normas para Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 12</b>

## 8.0 Glosario.

**8.1 Ajustes:** Adaptación o cambios que sufren los documentos normativos que se sometieron a validación externa.

**8.2 Bibliografía:** Descripción de libros, sus ediciones, conjunto de títulos de obras que tratan de un asunto relacionado con los instrumentos normativos a elaborar.

**8.3 Directorio:** Listado de integrantes del grupo de trabajo de expertos, que contiene información sobre la dependencia de origen, nombre, ubicación, cargo, teléfono, correo electrónico, observaciones, actualizado y completo, el cual puede ser impreso y/o computarizado.

**8.4 Diagnóstico:** Determinación de las necesidades de capacitación y asesoría con fundamentos técnicos y metodológicos para elaborar o actualizar instrumentos normativos.

**8.5 Documento Definitivo:** Instrumento normativo elaborado por el Grupo de Trabajo de Expertos y participantes virtuales, aprobado en el pleno de las reuniones presenciales por sus integrantes.

**8.6 Elaboración de instrumentos normativos:** Desarrollo integral de un documento jurídico-normativo.

**8.7 Grupo de Trabajo:** Capital humano seleccionado para desarrollar el anteproyecto de los instrumentos normativos.

**8.8 Institución:** Establecimiento de educación o salud, ya sea público, privado o social, relacionado con los instrumentos normativos a elaborar.

**8.9 Reunión o sesión de trabajo:** Actividad que se realiza, de manera conjunta y programada entre el personal directivo y operativo, con el propósito de desarrollar los anteproyectos, proyectos y ajustes de los instrumentos normativos.

**8.10 Validación:** Es la comprobación de que un documento satisface los requerimientos para los que fue diseñado.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Amada Andrade Ruiz	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 1 de 15</b>

## 95. PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA (SIARHE)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 2 de 15</b>

## 1.0 Propósitos

- 1.1 Establecer los lineamientos para la administración del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) en el ámbito nacional e interinstitucional a fin de contar con una base de datos que proporcione información relevante para la toma de decisiones relacionadas con la planificación de los recursos humanos en enfermería, su mejor distribución y desarrollo de competencias profesionales, lo que contribuirá a fortalecer los servicios de salud y las instituciones educativas.


## 2.0 Alcances

- 2.1 A nivel interno, es aplicable en la Dirección de Enfermería, la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, el Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE).
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todas las instituciones públicas, privadas y sociales del Sistema Nacional de Salud e instituciones del Sistema Nacional Educativo que tengan contratado personal de enfermería.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Enfermería emitirá los lineamientos para la operación del SIARHE, elaborados conforme a la normatividad en materia de información estadística emitida por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Enfermería será la responsable de procesar la información registrada y de generar y emitir los reportes estadísticos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).
- 3.3 La administración del SIARHE en el ámbito nacional, estará a cargo de la Dirección de Enfermería quien delegará al Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería la coordinación del sistema la operación del proceso.
- 3.4 La Dirección de Enfermería determinará los mecanismos de coordinación con las diferentes instancias que tengan dentro de sus funciones la administración institucional, estatal o local del sistema de información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 3 de 15</b>

3.5 La Subdirección de Enfermería será la responsable de la coordinación del SIARHE para integrar y analizar la información para la publicación anual del boletín estadístico del SIARHE.

3.6 El Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería, la operación, aplicación, seguimiento y evaluación del SIARHE será responsabilidad en su ámbito de competencia.

3.7 El Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería, coordinará los eventos de capacitación y asesoría necesarios para lograr la efectividad del sistema y calidad de los registros.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-95)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	Rev. 0 Página 4 de 15

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la normatividad	1.1 Emite la normatividad aplicable para la generación de información sobre recursos humanos para la salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Normatividad</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
2.0 Revisión de la normatividad e instrucción de aplicación	2.1 Revisa la normatividad emitida por la DGIS 2.2 Delega en la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería la coordinación de los trabajos relacionados con el SIARHE.	Dirección de Enfermería.
3.0 Elaboración de lineamientos de operación del SIARHE	3.1 Lineamientos de operación del SIARHE. 3.2 Recibe instrucción para la elaboración de los lineamientos del sistema. 3.3 Instruye al Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería para que elabore los lineamientos.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
4.0 Autorización de lineamientos de operación del SIARHE	4.1 Presenta propuesta de lineamientos para la operación del SIARHE a la Subdirección de Enfermería para su autorización 4.2 Se presenta para su conocimiento al Pleno de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE).  Procede:  No: Regresa a la actividad 3  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lineamientos</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código:</b> <b>(CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 5 de 15</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Difusión y capacitación	5.1 Difunde en reuniones programadas a nivel nacional, estatal, regional o local los lineamientos para la operación del SIARHE. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de difusión y capacitación</li> <li>▪ Oficios/convocatoria</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
6.0 Capacitación normativa e informática	6.1 Capacita en los aspectos conceptuales y normativos a los usuarios del sistema y delega en el personal de sistemas la capacitación en aspectos informáticos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de capacitación</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
7.0 Determinación de claves y niveles de acceso al sistema.	7.1 Determina niveles de acceso para los responsables institucionales del SIARHE. 7.2 Instruye al personal técnico en sistemas para la elaboración de claves de acceso.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
8.0 Creación de catálogo de acceso al SIARHE	8.1 Crea catálogo de claves de acceso para asignarlas a los responsables del SIARHE institucional, estatal y local. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catálogo acceso SIARHE</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
9.0 Elaboración del programa de seguimiento y validación de registros	9.1 Elabora programa de seguimiento y validación de los registros del SIARHE. 9.2 Da seguimiento y valida datos registrados. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
10.0 Asesoría normativa y apoyo técnico	10.1 Atiende y desahoga solicitudes de asesoría de carácter normativo. 10.2 Deriva a apoyo técnico-informático o apoyo técnico-administrativo las solicitudes de asesoría en esos aspectos.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>(CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	Rev. 0 Página 6 de 15


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Evaluación de la operación del sistema	11.1 Evalúa operación del sistema desde la posición de administrador.  11.2 Recibe y analiza las observaciones que emiten las instituciones participantes sobre el programa operativo.  11.3 Propone a la Dirección de Enfermería las mejoras al sistema. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuestas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
12.0 Recepción de propuestas de mejora	12.1 Recibe y revisa propuestas de mejora al sistema y autoriza modificaciones.  12.2 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para que se realicen los cambios procedentes.  Procede: No: Regresa a la actividad 11 Si: Continúa procedimiento	Dirección de Enfermería
13.0 Aplicación de los cambios	13.1 Recibe y aplica los cambios procedentes del sistema.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
14.0 Elaboración del boletín estadístico	14.1 Analiza la información generada por el sistema  14.2 Elabora propuesta de boletín estadístico.  14.3 Presenta propuesta de boletín estadístico a la Subdirección de Enfermería.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
15.0 Recepción de propuestas para el boletín	15.1 Revisa propuestas del boletín  15.2 Presenta a la Dirección de Enfermería las propuestas.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

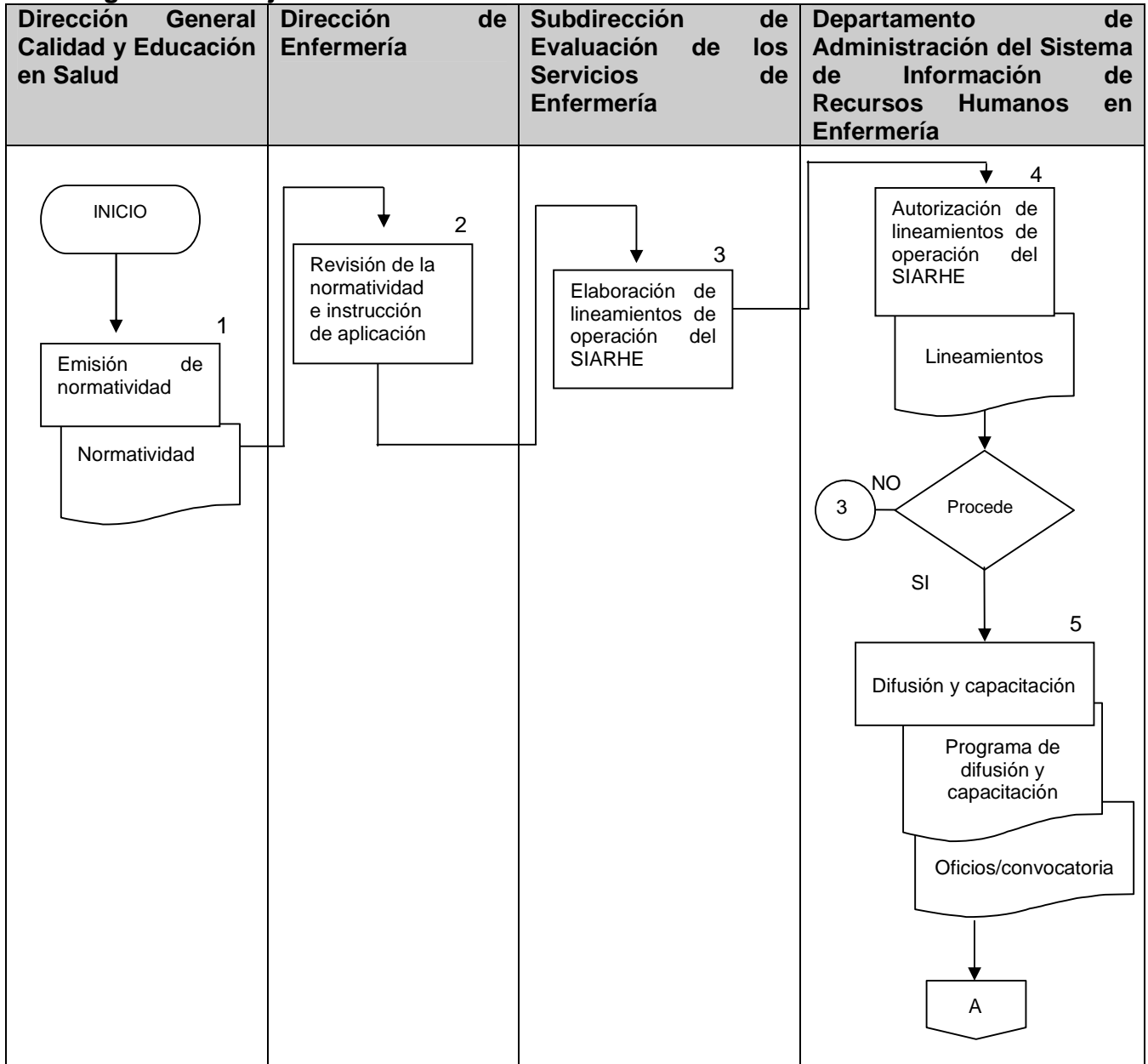
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 7 de 15</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
16.0 Autorización de la publicación del boletín estadístico	16.1 Revisa boletín para su publicación. 16.2 Envía a la Dirección General de Calidad y Educación solicitud de publicación  Procede:  No: Regresa a la actividad 13  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de publicación</li> </ul>	Dirección de Enfermería
17.0 Publicación del Boletín	17.1 Recibe solicitud de publicación del Boletín 17.2 Indica a la Coordinación Administrativa la autorización y publicación.  Procede:  No: Regresa a la actividad 15  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificación</li> <li>▪ Publicación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

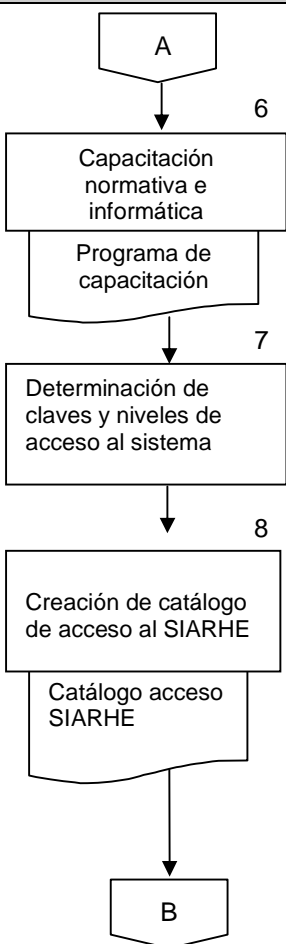
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 8 de 15</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




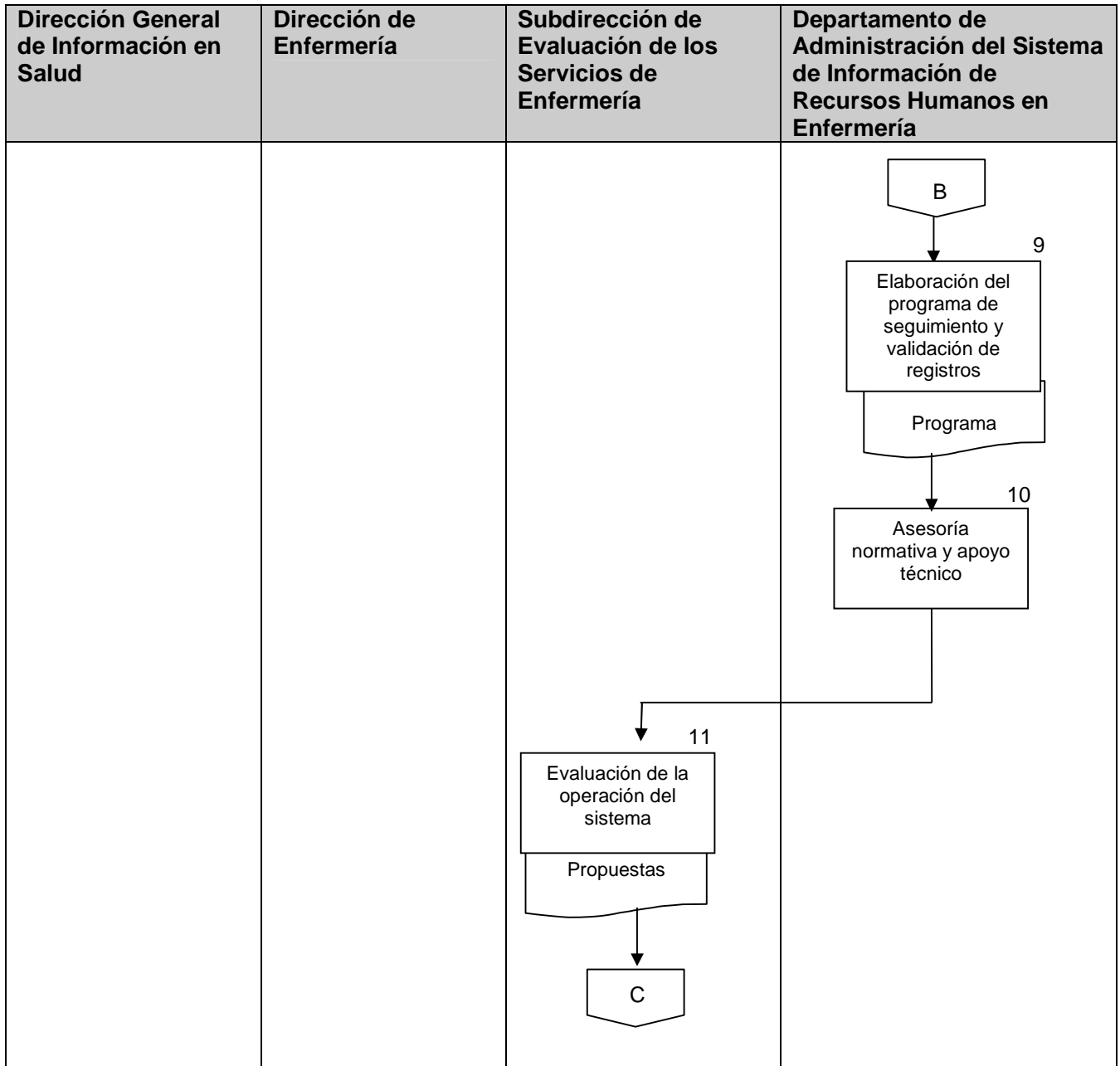
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 9 de 15</b>


Dirección General de Información en Salud	Dirección de Enfermería	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
			 <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; 6[6]     subgraph 6 [6]         6a[Capacitación normativa e informática]         6b[Programa de capacitación]     end     6 --&gt; 7[7]     subgraph 7 [7]         7a[Determinación de claves y niveles de acceso al sistema]     end     7 --&gt; 8[8]     subgraph 8 [8]         8a[Creación de catálogo de acceso al SIARHE]         8b[Catálogo acceso SIARHE]     end     8 --&gt; B{{B}} </pre>

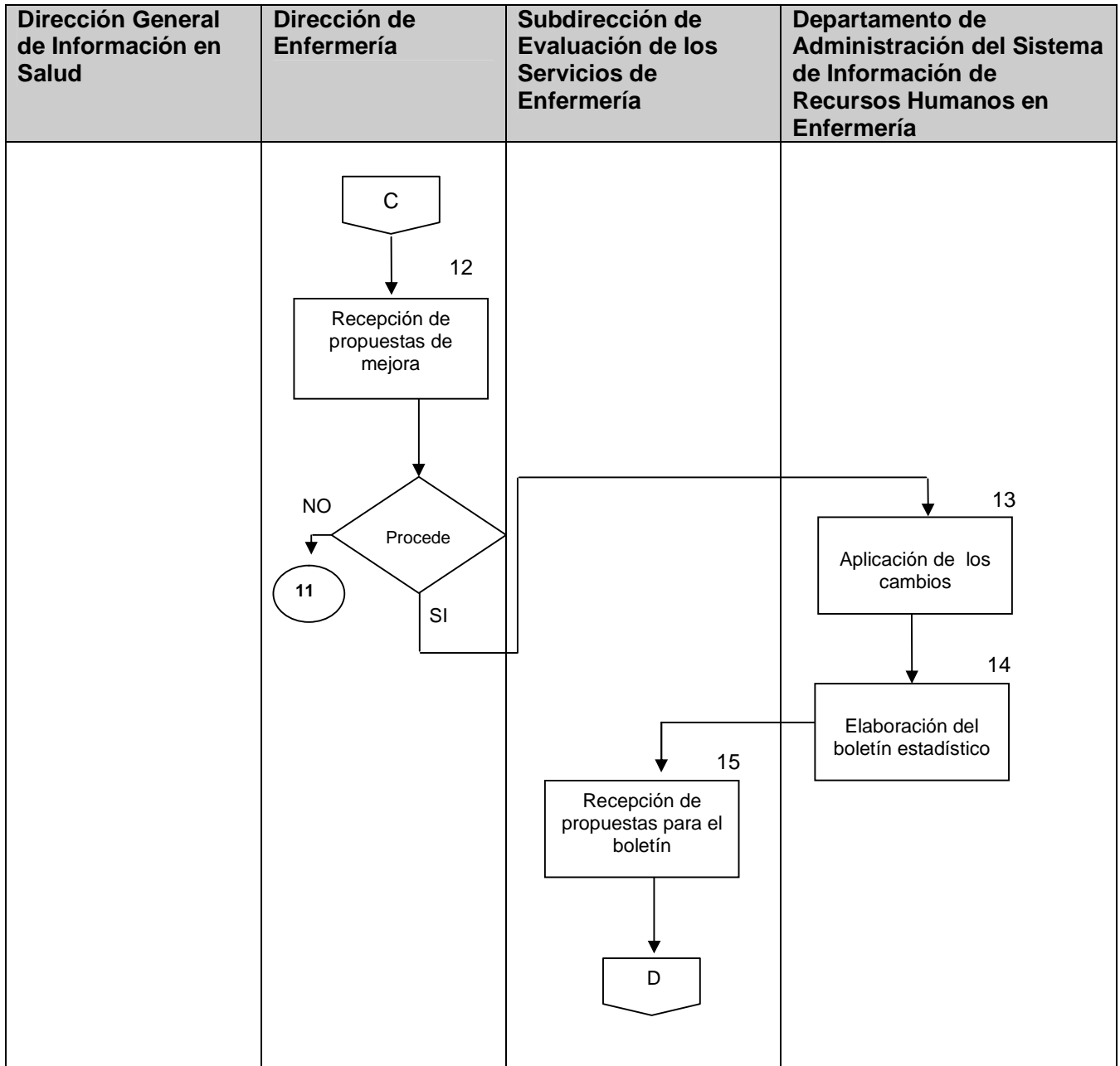
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 10 de 15</b>




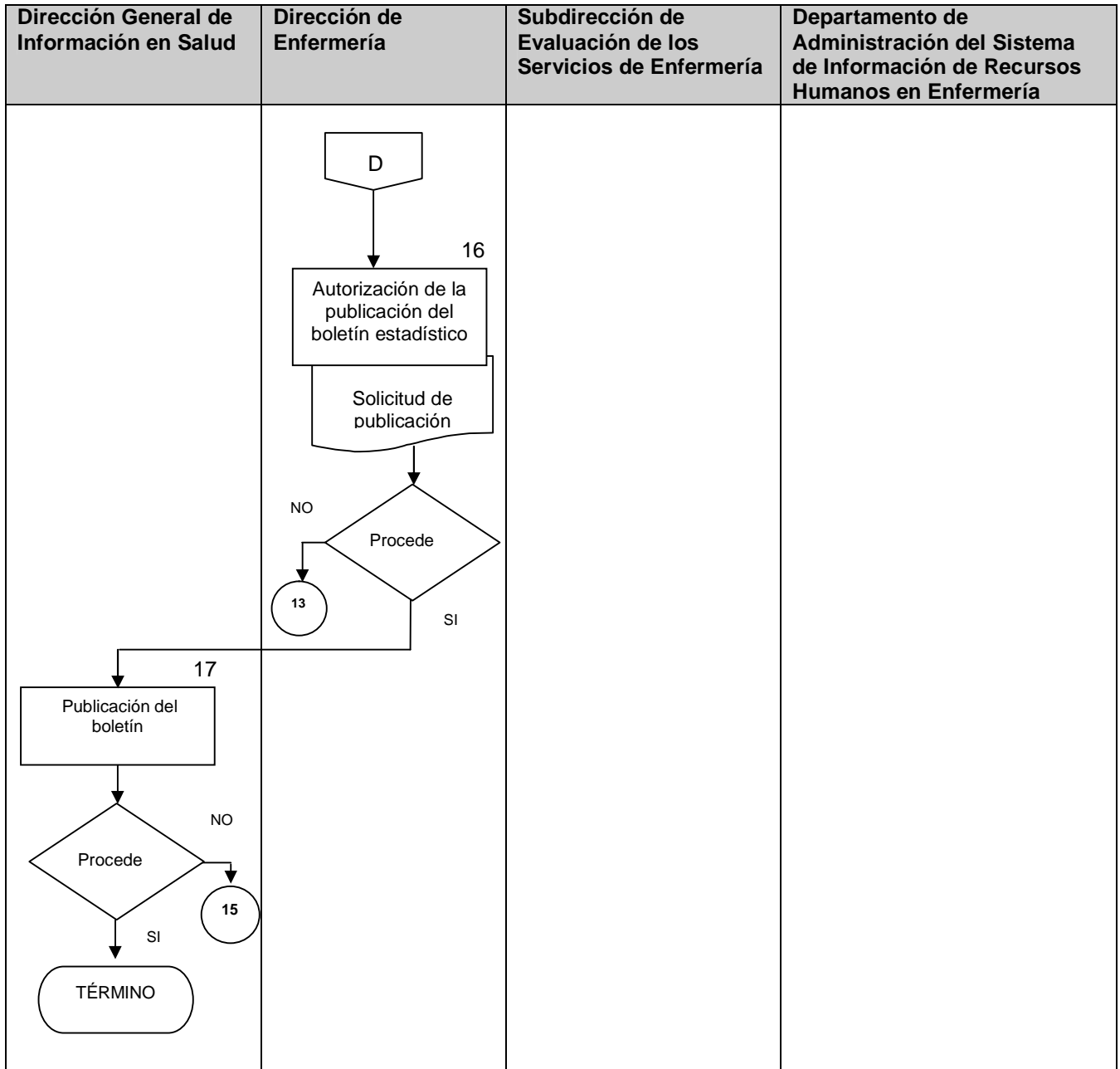
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>(CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	Rev. 0
		Página 11 de 15




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: <b>(CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	Rev. 0
		Página 12 de 15



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 13 de 15</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documento	Código de registro o identificación única
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No aplica
Ley Federal de las Entidades Paraestatales	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Ley de información estadística y geografía	No aplica
Ley federal de metrología y normalización	No aplica
Ley de transparencia y acceso a la información pública del distrito federal	No aplica
Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de la ley general de salud en materia de protección social en salud.	No aplica
Reglamento de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental	No aplica
Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	No aplica
Programa Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Plan de Acción de Enfermería 200-2012	No aplica
Manual de organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 14 de 15</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud de información	3 años	Dirección de Enfermería	No aplica
Oficios de invitación	3 años	Dirección de Enfermería	No aplica
Instrumento administrativo y anexos, anteproyecto y proyecto definitivo	5 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Documentos
Control de avances	2 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Expediente de avances
Impreso de recepción y envío de observaciones	5 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Acuse de impresos
Oficio de solicitud de asesoría	1 año	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Número de oficio
Observaciones, comentarios y propuestas de las instituciones participantes	1 año	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Documentos

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-95)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>95. Procedimiento para administrar el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 15 de 15</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Asesoría:** Actividades que van encaminadas a orientar, aconsejar, definir y demostrar como se debe elaborar un instrumento normativo y los aspectos técnicos, jurídicos y administrativos que se deben tomar en cuenta para dicha elaboración impartidos por instancias y capital humano expertos en el tema.
- 8.2 Coordinación:** Proceso de interacción ordenada, armónica y funcional, entre dos o más elementos de un sistema para el logro de un objetivo común con un máximo de eficiencia.
- 8.3 Funciones:** Conjunto de actividades afines y coordinadas que es necesario realizar para la operacionalización del SIARHE, que ayudan y facilitan el cumplimiento de responsabilidades en los diferentes ámbitos de competencia, tanto a nivel central, estatal y operativo.
- 8.4 Institución:** Establecimiento de educación o salud, ya sea público, privado o social, que participa en la revisión y desarrollo de los instrumentos normativos a elaborar.
- 8.5 Sistema:** Conjunto de elementos ordenados, interactuantes e interdependientes que tiene como finalidad el logro de un objetivo.
- 8.6 Validación:** Es la comprobación de que un documento satisface los requerimientos para lo que fue diseñado.


## 9.0 Cambios en esta versión

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

## 10.0 Anexos.


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 1 de 15</b>

## 96. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 2 de 15</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Definir las actividades de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) para dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo de Creación de la misma


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección general de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, Departamento de Normas y Programas de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (y a la Comisión Permanente de Enfermería).
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas de enfermería de las dependencias y entidades de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, Instituciones Educativas y organismos gremiales que integran la Comisión Permanente de Enfermería.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


- 3.1 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con base en el Manual de Organización específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, establece que la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería de la Dirección de Enfermería asumirá el cargo de Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería.
- 3.2 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería asumirá el cargo de Secretaria Técnica con las atribuciones y obligaciones establecidas en el Acuerdo de Creación y Reglas Internas de Operación.
- 3.3 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud determina que las funciones establecidas en el Acuerdo Secretarial por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería en la Dirección de Enfermería y sus Reglas internas de operación son la base para definir la operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería.
- 3.4 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es la instancia facultada para adecuar y emitir las actividades para la operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 3 de 15</b>

- 3.5 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es la instancia responsable de validar y sancionar todos los documentos que la Secretaría Técnica emite para ser distribuidos entre los integrantes de la Comisión Permanente de Enfermería.
- 3.6 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, tiene a su cargo la organización hasta su ejecución de las sesiones ordinarias, extraordinarias y reuniones de trabajo de la Comisión Permanente de Enfermería.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 4 de 15</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de atribuciones y responsabilidades	1.1 Identifica atribuciones y Responsabilidades de la Secretaría Técnica en el Acuerdo de Creación y Reglas Internas de Operación de la Comisión Permanente de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de funciones</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
2.0 Elaboración de plan de trabajo	2.1 Elabora propuesta de plan de trabajo para la operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería 2.2 Presenta propuesta de plan de trabajo a la Dirección de Enfermería y Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de plan de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
3.0 Recepción y autorización de plan de trabajo	3.1 Recibe propuesta de plan de trabajo 3.2 Verifica su contenido y autoriza 3.3 Regresa a la Secretaría Técnica Procede No: Regresa a la actividad 2. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de trabajo autorizado</li> </ul>	Dirección de Enfermería
4.0 Propuesta de oficios invitación o ratificación	4.1 Presenta propuesta a la Dirección de Enfermería de oficios invitación o ratificación de integrantes del Sector Salud para formar parte de la CPE, así como, invitados temporales y permanentes de instituciones de salud, educativas y asociaciones gremiales y servicios de salud estatales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio invitación o ratificación</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 5 de 15</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción y autorización de oficios	5.1 Recibe propuesta de oficios invitación o ratificación. 5.2 Verifica y autoriza 5.3 Regresa a la Secretaría Técnica  Procede: No: Regresa a la actividad 4 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio autorizado</li> </ul>	Dirección de Enfermería
6.0 Envío de oficios invitación o ratificación	6.1 Recibe, envía y ratifica destino final de oficio invitación o ratificación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibo oficios invitación o ratificación</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
7.0 Concreta fechas de sesiones y reuniones	7.1 Concreta fechas de sesiones ordinarias y extraordinarias 7.2 Determina fechas de reuniones de trabajo 7.3 Informa a la Secretaría Técnica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones</li> </ul>	Dirección de Enfermería
8.0 Oficios de sesiones ordinarias, extraordinarios y reuniones de trabajo	8.1 Coordina la elaboración, envío de oficios y programación anual de sesiones ordinarias, extraordinarias y reuniones de trabajo a las integrantes, invitados permanentes y temporales de la CPE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios y programación anual</li> <li>• Acuse de recibo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 6 de 15</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Propuesta de oficios convocatoria	9.1 Presenta propuesta a la Dirección de Enfermería de oficios de convocatoria a sesiones ordinarias, extraordinarias y reuniones de trabajo para los directivos de las instituciones que son integrantes de la CPE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios convocatoria</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
10.0 Recepción y autorización de oficios convocatoria	10.1 Recibe propuesta de oficios convocatoria 10.2 Verifica y Autoriza 10.3 Regresa a la Secretaría Técnica  Procede: No: Regresa a la actividad 9 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios convocatoria autorizados</li> </ul>	Dirección de enfermería
11.0 Envío de oficios convocatoria	11.1 Recibe, envía y ratifica destino final de oficios convocatoria <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio invitación</li> <li>• Acuse de recibo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
12.0 Propuesta de acta y carpeta de trabajo	12.1 Elabora y presenta a la Dirección de Enfermería propuesta de acta, orden del día y carpeta de trabajo para sesiones ordinarias y extraordinarias  12.2 Entrega a la Dirección de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de acta y carpeta de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 7 de 15</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Recepción de acta, orden del día y carpeta de trabajo	13.1 Recibe propuesta de acta, orden del día y carpeta de trabajo 13.2 Verifica contenido y autoriza 13.3 Regresa a la Secretaría Técnica  Procede:  No: Regresa a la actividad 12 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta, orden del día y carpeta de trabajo autorizados</li> </ul>	Dirección de Enfermería
14.0 Envío de oficios convocatoria, acta, orden del día y carpeta de trabajo	14.1 Recibe oficios convocatoria, acta, orden del día y carpeta de trabajo. 14.2 Coordina el envío y verifica su recepción a su destino final <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones</li> <li>• Acuse de recibo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
15.0 Coordinación de logística	15.1 Coordina y verifica logística de las sesiones ordinarias, extraordinarias y reuniones de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos, material y equipo a utilizar</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
16.0 Firma de acta y listas de asistencia	16.1 Verifica se recaben firmas en acta y lista de asistencia de sesiones ordinaria, extraordinarias y levanta acta 16.2 Asiste a reuniones de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta y listas de asistencia firmadas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

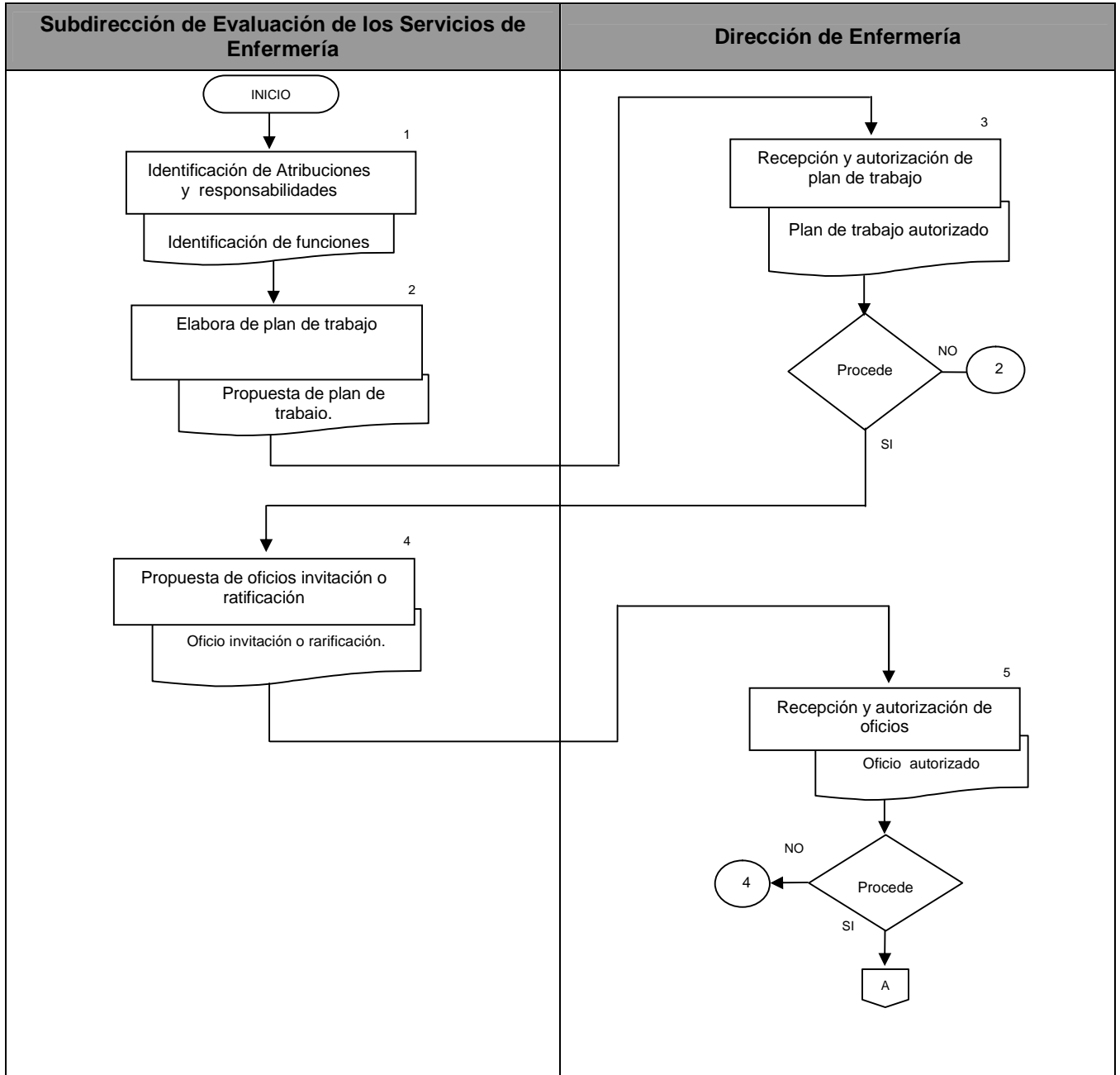
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 8 de 15</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
17.0 Archivo de documentos	17.1 Controla, verifica y lleva archivo correspondiente a documentos que se deriven de las sesiones ordinarias, extraordinarias y reuniones de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de archivo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
18.0 Propuesta de grupos de trabajo	18.1 Propone a la Dirección de Enfermería la conformación de nuevos grupos de trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación de grupos de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
19.0 Conformación de comités	19.1 Establece coordinación con la Jefatura de Departamento de Normas y Programas para la creación de comités y su funcionamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de archivo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
20.0 Operación de funciones	20.1 Apoya a la Dirección de Enfermería en todos los trabajos relativos a la CPE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de archivo</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

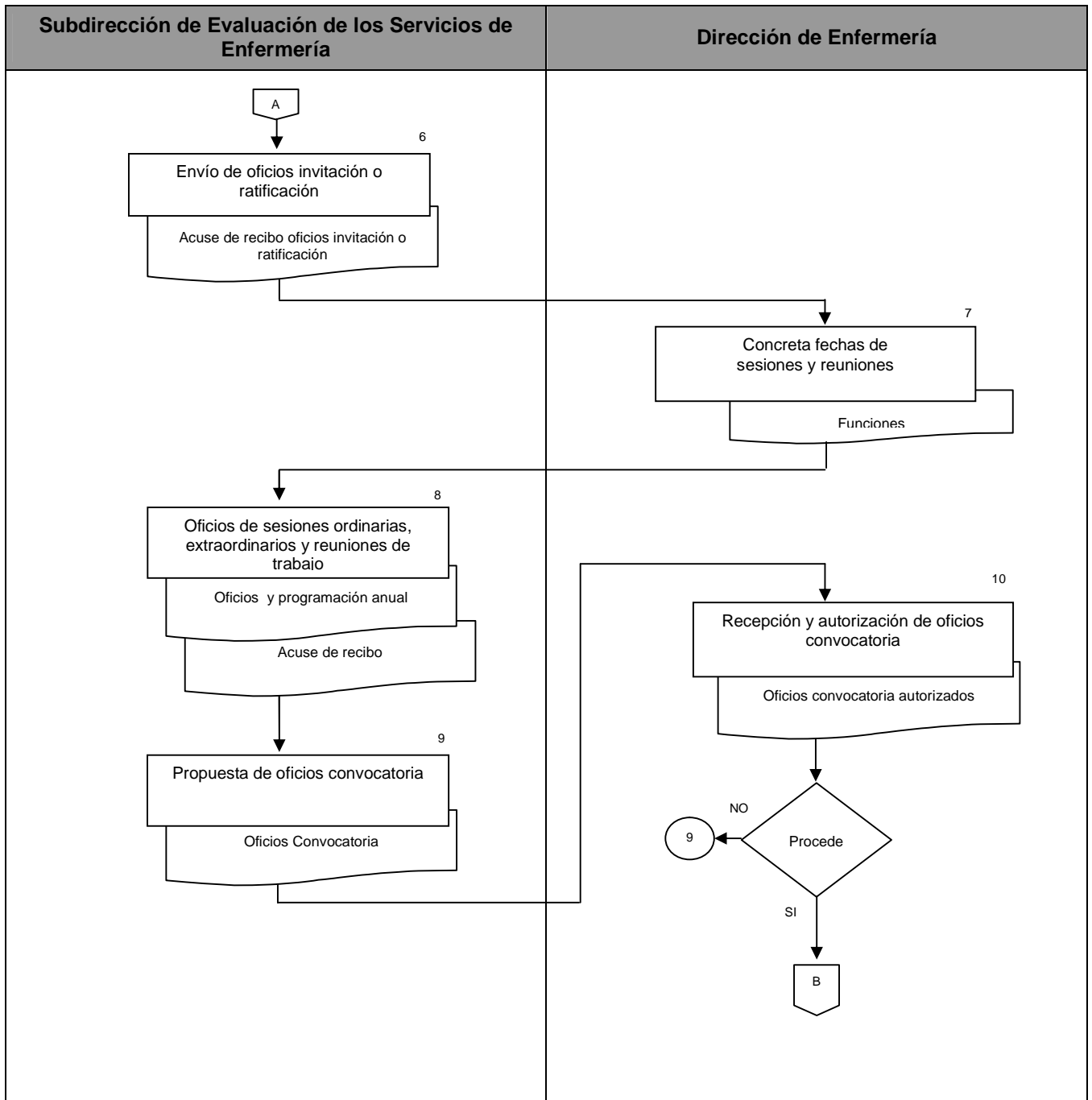
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

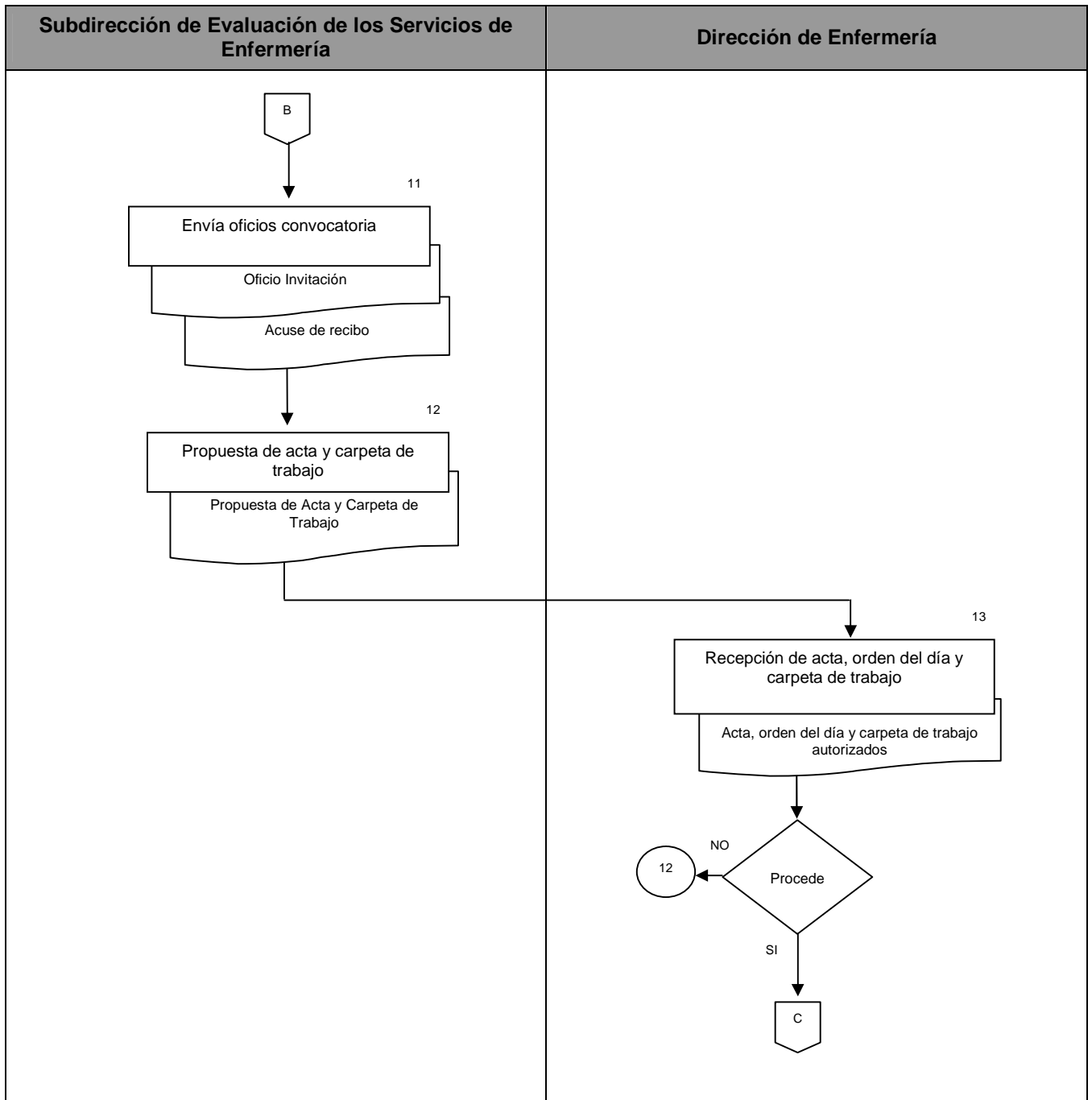
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

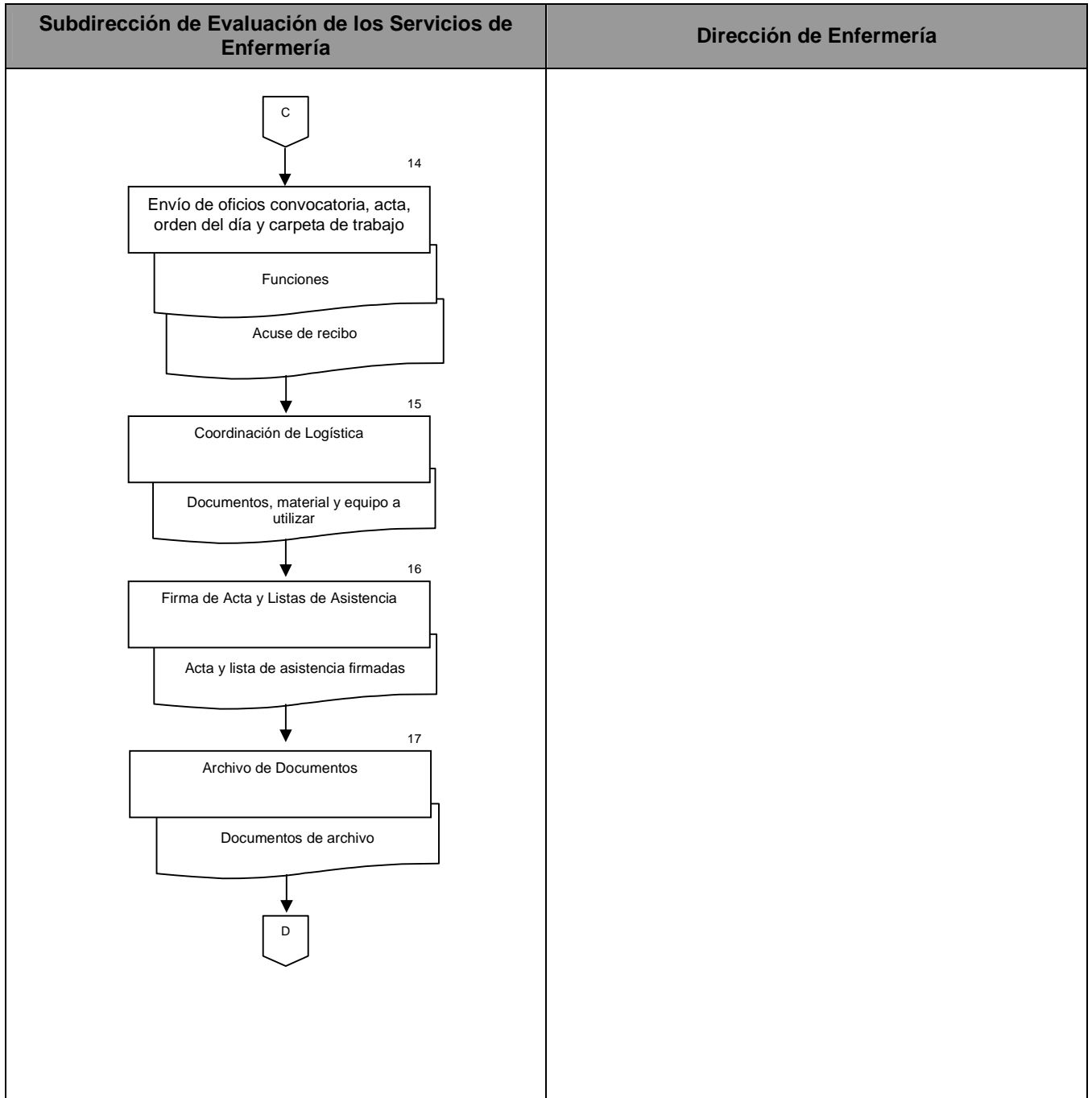


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 11 de 15</b>




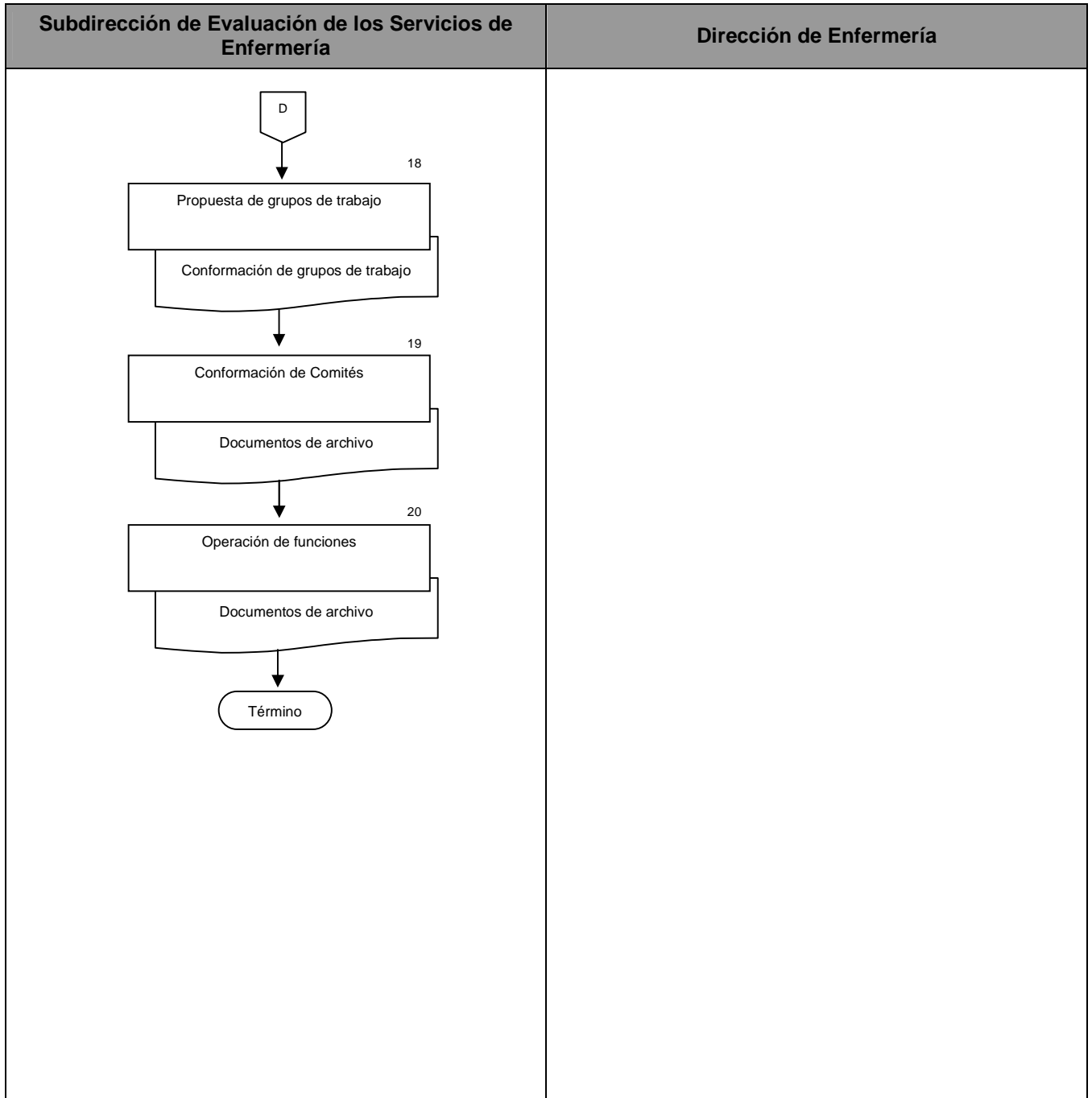
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 14 de 15</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería	No aplica
Reglas Internas de Operación de la Comisión Permanente de Enfermería	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería	Permanente	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento
Reglas Internas de operación de la Comisión Permanente de Enfermería	Permanente	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento
Copia de documento publicado en el diario oficial de la federación	Permanente	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento
Actas de Sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento
Oficios de confirmación de integrantes permanentes o temporales de la Comisión Permanente de Enfermería	Cuando exista cambio	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-96)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>96. Procedimiento para la Operación de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 15 de 15</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios convocatoria a sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Enfermería	Documento
Oficios invitación para líderes de equipos de trabajo	5 años	Dirección de Enfermería	Documento

## 8.0 Glosario

**8.1 Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.-** Documento oficial emitido por Acuerdo Secretarial con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

**8.2 Reglas Internas de Operación.-** Documento normativo que establecen la integración, organización y funcionamiento de la Comisión Permanente de Enfermería.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-DE- MP-97)
	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	
	97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.	

## 97. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOMs) EN MATERIA DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 2 de 22</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos administrativos para elaborar y actualizar Normas Oficiales Mexicanas que regulen la práctica de los profesionales de enfermería a las que deben sujetarse la prestación del servicio de atención de enfermería de los sectores público, privado y social.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las áreas de enfermería del Sistema Nacional de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) y Subcomité de Normalización en Enfermería, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para elaborar y expedir Normas Oficiales Mexicanas en materia de enfermería, que regulan la prestación de servicios de atención enfermería de los sectores público, privado y social de dicha disciplina Médica.
- 3.2 La Dirección de Enfermería de la DGCEs es la responsable de proponer al Comité Consultivo Nacional de Normalización Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS) la elaboración o actualización de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a enfermería correspondiente para su revisión, aprobación y publicación.
- 3.3 El Comité Consultivo Nacional de Normalización Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), integrará las propuestas de elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a enfermería que se presenten en la sesión ordinaria para aprobación, integrará y notificará el programa anual de normalización, aprobará, tramitará la publicación y difundirá las NOMs concluidas.
- 3.4 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería tiene la responsabilidad de la preparación de propuestas de elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a enfermería basada en las necesidades del Sistema Nacional de Salud, así como la publicación para su aplicación Nacional.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 22</b>

- 3.5 El departamento de Normas y Programas de Enfermería es responsable de elaborar o actualizar de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a enfermería en el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con las indicaciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de necesidades de normalización.	1.1 Identifica necesidades de elaboración de nuevas Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) y actualización de las existentes así como las que respondan a una situación de emergencia.  1.2 Envía al Comité Consultivo Nacional de Normalización, Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTIS), la solicitud de inclusión de las Normas Oficiales Mexicanas para enfermería en el programa de Normalización Nacional. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnostico de necesidades.</li> <li>▪ Programa de normalización.</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Instrucciones para desarrollar las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) en enfermería.	2.1 Recibe contestación Comité Consultivo Nacional de Normalización, Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud de los proyectos autorizados para la elaboración de anteproyecto o actualización de NOM.  2.2 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería llevar a cabo la elaboración o revisión para actualización de las NOM's en materia de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de normalización</li> </ul>	Dirección de Enfermería
3.0 Identificación de NOM's a elaborar o actualizar	3.1 Recibe instrucciones de la Dirección de Enfermería para elaboración o revisión de las NOM's en materia de enfermería y propone plan de trabajo.  3.2 Revisa e identifica si elaborara o actualiza NOM's.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	Rev: 0 Hoja: 5 de 22


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Instruye a la Jefe del Departamento de Normas y Programas para a elaborar o actualizar NOM's en materia de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de normalización.</li> </ul>	
4.0 Organización para desarrollar las NOM's en materia de enfermería	4.1 Recibe instrucciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para elaborar o actualizar NOM's en materia de enfermería. 4.2 Determina programa de trabajo para elaborar o actualizar NOM's en materia de enfermería 4.3 Conformar grupo de técnico interinstitucional con profesionales de enfermería expertos en el tema. 4.4 Elabora directorio de expertos. 4.5 Diseña propuesta de la metodología de trabajo para la actividad 4.6 Elabora y envía los oficios de invitación a las diferentes instituciones de salud y educativas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cronograma de actividades</li> <li>▪ Listas de participantes</li> <li>▪ Oficios de invitación</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería
5.0 Integración del anteproyecto de NOM	5.1 Se inician los trabajos para elaboración o revisión de NOM 5.2 Presenta al grupo de trabajo la propuesta de metodología para la elaboración o actualización de NOM's en materia de enfermería. 5.3 Recopila, analiza e integra el documento preliminar del anteproyecto de NOM. 5.4 Envía Anteproyecto de NOM a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para su revisión y aprobación.	Departamento de Normas y Programas de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM</li> <li>▪ Minutas de reuniones</li> </ul>	
6.0 Revisión de anteproyecto de NOM.	<p>6.1 Recibe Anteproyecto de NOM elaborado o actualizada en materia de enfermería.</p> <p>6.2 Revisa propuesta</p> <p>6.3 Valida y administra la propuesta</p> <p>6.4 Envía Anteproyecto de NOM validado a la Dirección de Enfermería.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
7.0 Validación del anteproyecto de NOM y emisión de instrucciones	<p>7.1 Recibe Anteproyecto de NOM en materia de enfermería elaborada o actualizada</p> <p>7.2 Autoriza, aprueba y da Vo.Bo. el contenido del anteproyecto de NOM y la pone disposición del (CCNNIDTIS).</p> <p>7.3 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería llevar a cabo la elaboración de las Manifestaciones de Impacto Regulatorio (MIR) de cada NOM actualizada o elaborada.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 6 Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM</li> <li>▪ Instrucciones de elaboración de la MIR de cada NOM elaborada y actualizada.</li> </ul>	Dirección de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Obtención de formulario de la MIR e instrucción para su elaboración	<p>8.1 Recibe instrucciones para elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio de cada NOM en materia de enfermería elaborada o actualizada.</p> <p>8.2 Revisa e identifica la Manifestación de Impacto Regulatorio para la NOM elaborada o actualizada.</p> <p>8.3 Valida, aprueba formulario para la elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio del anteproyecto</p> <p>8.4 Instruye al Jefe del Departamento de Normas y Programas para elaborar las Manifestaciones de impacto regulatorio de la NOM en materia de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de MIR</li> <li>▪ Instrucciones de elaboración de la MIR</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.
9.0 Recepción y establecimiento del plan de trabajo del formulario de la MIR por cada NOM	<p>9.1 Recibe instrucciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para la elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR).</p> <p>9.2 Determina programa de trabajo para elaborar la Manifestación de Impacto Regulatorio de la NOM elaborada o revisada en materia de enfermería</p> <p>9.3 Conformar grupo de trabajo en caso necesario</p> <p>9.4 Diseña propuesta de la metodología de trabajo para la elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio.</p> <p>9.5 Envía los oficios de invitación a las diferentes instituciones de salud y educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cronograma de trabajo.</li> <li>▪ Oficios de invitación</li> <li>▪ Listas de participantes</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Elaboración de formulario de la MIR	10.1 Se inician los trabajos para la elaboración de la Manifestación de Impacto Regulatorio 10.2 Presenta al grupo de trabajo la propuesta de metodología para la elaboración de las Manifestaciones de Impacto Regulatorio de cada NOM 10.3 Integra la información para el llenado de la Manifestación de Impacto Regulatorio. 10.4 Envía formulario de la Manifestación de impacto regulatorio elaborado para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de la MIR</li> <li>▪ Minutas de reuniones</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería
11.0 Revisión y validación del formulario de la MIR	11.1 Recibe la propuesta de las Manifestaciones de Impacto Regulatorio de cada NOM elaborada o actualizada. 11.2 Revisa, valida y administra el contenido del formulario de la Manifestación de Impacto Regulatorio 11.3 Envía a la Dirección de Enfermería para su aprobación y visto bueno.  Procede:  No: Regresa a la actividad 10 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de la MIR</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.
12.0 Aprobación y envío de la MIR y anteproyecto de NOM al CCNNIDTIS	12.1 Recibe propuesta de la Manifestación de Impacto Regulatorio de cada NOM en materia de enfermería elaboradas o actualizadas	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>12.2 Aprueba, da Vo Bo a la propuesta y pone disposición del CCNNIDTIS anteproyecto NOM y MIR para sean enviadas a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) y el a la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, para su dictaminación</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 11 Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulario de MIR final</li> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> </ul>	
13.0 Recepción de dictaminación de la MIR y anteproyecto de NOM e instrucciones para elaboración de ajustes.	<p>13.1 Recibe del CCNNIDTIS dictámenes favorables o con observaciones para corrección de las Manifestaciones de Impacto Regulatorio y del Anteproyecto de NOM con la dictaminación y de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de la COFEMER.</p> <p>13.2 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para que se elabore contestaciones pertinentes y las correcciones al documento final del anteproyecto de NOM y la MIR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen de MIR</li> <li>▪ Dictamen del Anteproyecto de NOM</li> <li>▪ Instrucciones de ajustes a NOM y MIR</li> </ul>	Dirección de Enfermería
14.0 Elaboración de criterios de adecuación para documento final de NOM y MIR e instrucciones para ajustes.	<p>14.1 Recepiona y establece conforme a los dictámenes los criterios de adecuación necesarios.</p> <p>14.2 Envía al Departamento de Normas y Programas de enfermería para que lleve a cabo los ajustes para la obtención del documento final del anteproyecto de NOM y la Manifestación de Impacto Regulatorio.</p>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictamen de MIR</li> <li>▪ Dictamen de anteproyecto de NOM</li> </ul>	
15.0 Realización de ajustes del anteproyecto de NOM y MIR.	<p>15.1 Recepciona los dictámenes del anteproyecto de la NOM y las Manifestaciones de Impacto Regulatorio, lleva a cabo los ajustes pertinentes.</p> <p>15.2 Envía a la Subdirección Normativa en Servicios de Salud el anteproyecto y Manifestación de Impacto Regulatorio final para revisión y aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM con ajustes</li> <li>▪ MIR con ajustes</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería
16.0 Revisión y aprobación de anteproyecto de NOM final	<p>16.1 Revisa y aprueba el Anteproyecto de NOM y Manifestación de Impacto Regulatorio final.</p> <p>16.2 Envía a la Dirección de Enfermería de la DGCES para continuar proceso de publicación del anteproyecto de NOM.</p> <p>Procede: No: Regresa a la actividad 15 SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM final</li> <li>▪ MIR final</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.
17.0 Aprueba y envía el anteproyecto de NOM final para su publicación	<p>17.1 Aprueba y da Vo. Bo. para poner a la disposición del CCNNIDTIS anteproyecto NOM y Manifestación de Impacto Regulatorio finales con la solicitud formal de publicación del anteproyecto de NOM en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Procede: No: Regresa a la actividad 16 SI: Continúa procedimiento</p>	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM final.</li> <li>▪ MIR final</li> <li>▪ Oficio de solicitud</li> </ul>	
18.0 Corrección del proyecto de NOM con base a los comentarios hechos durante el período de consulta pública	<p>18.1 Recibe del Comité Consultivo Nacional de Normalización los comentarios de la consulta pública recibidos al anteproyecto de NOM publicado en el Diario Oficial de la federación para efectuar las adecuaciones necesarias</p> <p>18.2 Envía a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería los documentos impresos y en medio magnéticos de los comentarios al proyecto recibidos para efectuar cambios a la NOM de acuerdo a los comentarios recibidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos con comentarios</li> <li>▪ Instrucción</li> </ul>	Dirección de Enfermería
19.0 Planeación, modificación y contestaciones a comentarios de la consulta pública al proyecto de NOM y emisión de instrucciones	<p>19.1 Recibe de la Dirección de Enfermería los comentarios al anteproyecto de NOM publicado para que se lleven a cabo las modificaciones y contestaciones en atención a los comentarios planteados</p> <p>19.2 Efectúa plan para la selección de los comentarios que se aplican a la NOM y los que no se contesta con la justificación por lo que no se aplican</p> <p>19.3 Instruye a Departamento de Normas y Programas de enfermería para que se elaboren las modificaciones y contestaciones pertinentes de acuerdo a comentarios recibidos del anteproyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos con comentarios</li> <li>▪ Instrucciones a elaborar, contestaciones y modificaciones al anteproyecto.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-97)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
20.0 Elaboración de modificaciones y contestaciones y anteproyecto final	20.1 Recepción de los dictámenes del anteproyecto de la NOM 20.2 Lleva a cabo los ajustes finales así como justificaciones de no aplicación. 20.3 Envía a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería el anteproyecto final para publicación en el diario oficial. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM con ajustes para publicación como NOM.</li> <li>▪ Documento de respuesta a comentarios finales.</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería
21.0 Revisión del documento de respuesta a comentarios del anteproyecto de NOM	21.1 Revisa, valida y administra el anteproyecto de NOM 21.2 Aprueba y lo envía la Dirección de Enfermería para sea solicitada al CCNNIDTIS la publicados como Norma Oficial Mexicana. Procede: No: Regresa a la actividad 20 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de NOM con ajustes para publicación como NOM.</li> <li>▪ Documento de respuesta a comentarios finales revisado</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
22.0 Envío de proyecto de NOM y respuesta a comentarios de la consulta pública	22.1 Recibe NOM como documento para su publicación en el Diario Oficial de la Federación y contestación de la consulta pública, 22.2 Envía al CCNNIDTIS documento final concluido para que sea publicado como Norma Oficial Mexicana y documentos finales de respuesta a comentarios al anteproyecto de NOM para solicitar formalmente su publicación en el Diario Oficial de la Federación.	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

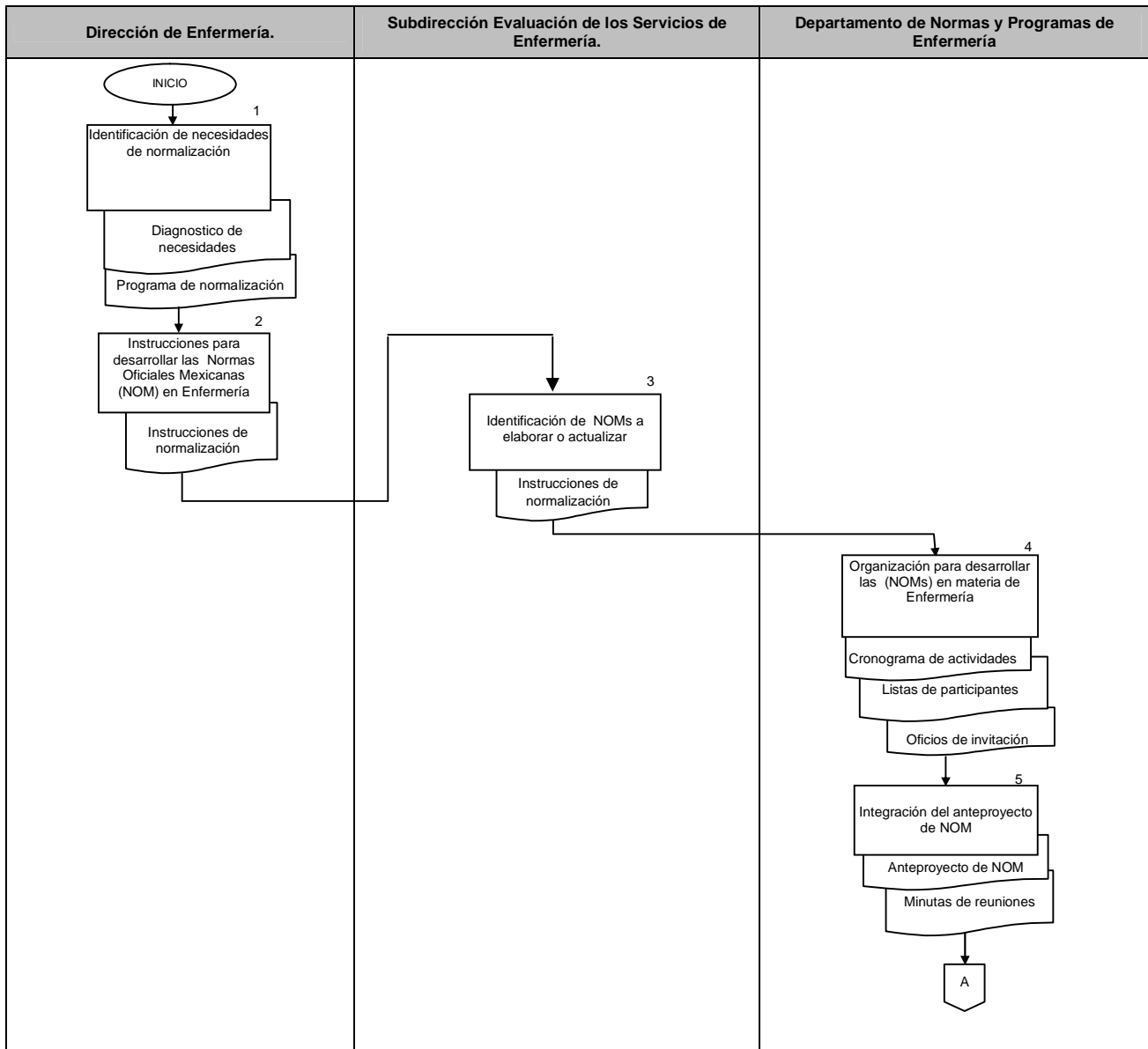
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la actividad 21 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento de Respuesta a Comentarios finales</li> <li>▪ Documento final de la NOM para publicar en DOF.</li> <li>▪ Oficio para la solicitud de publicación de la NOM en el DOF y contestación a comentarios de consulta pública.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

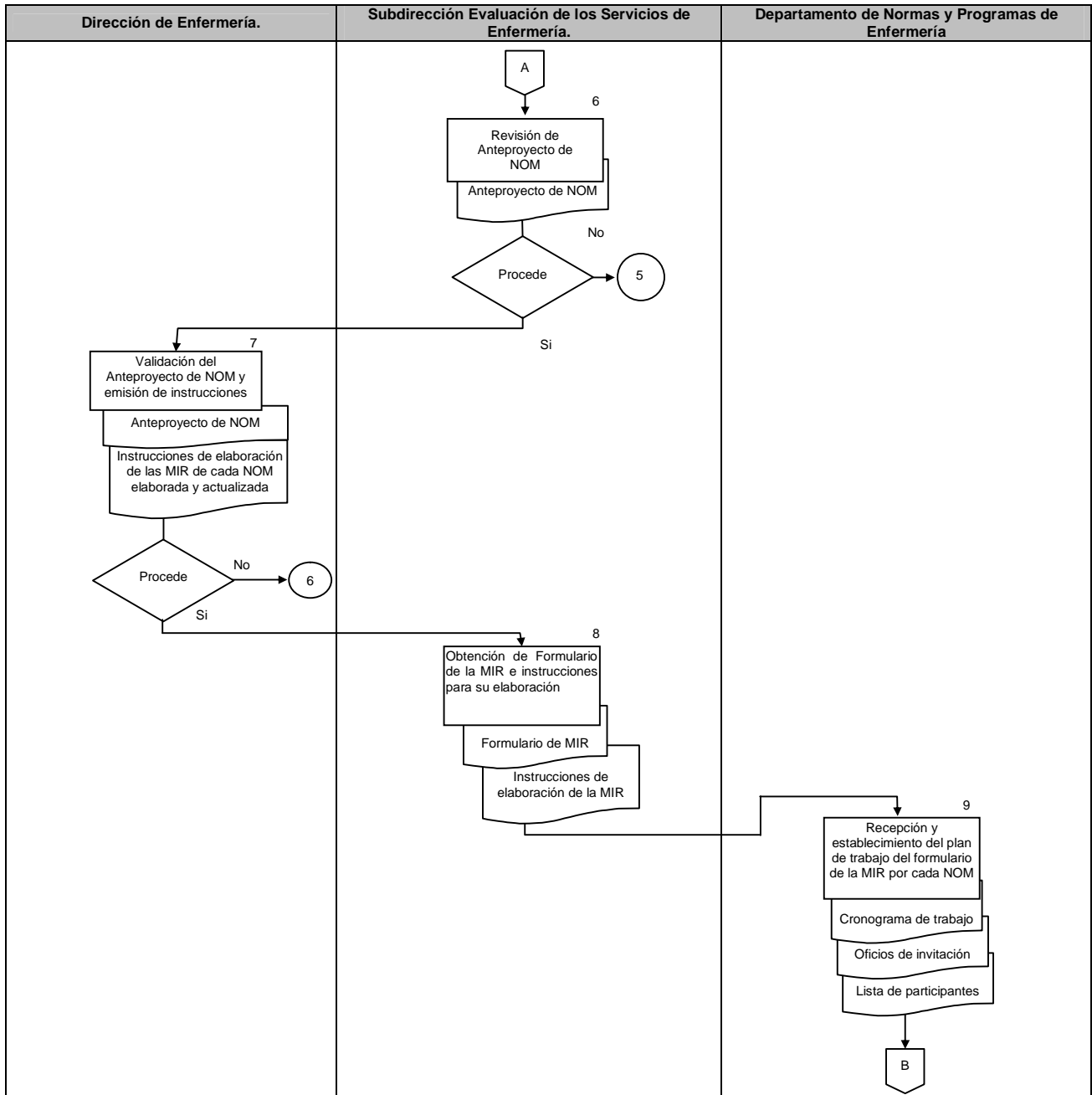
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

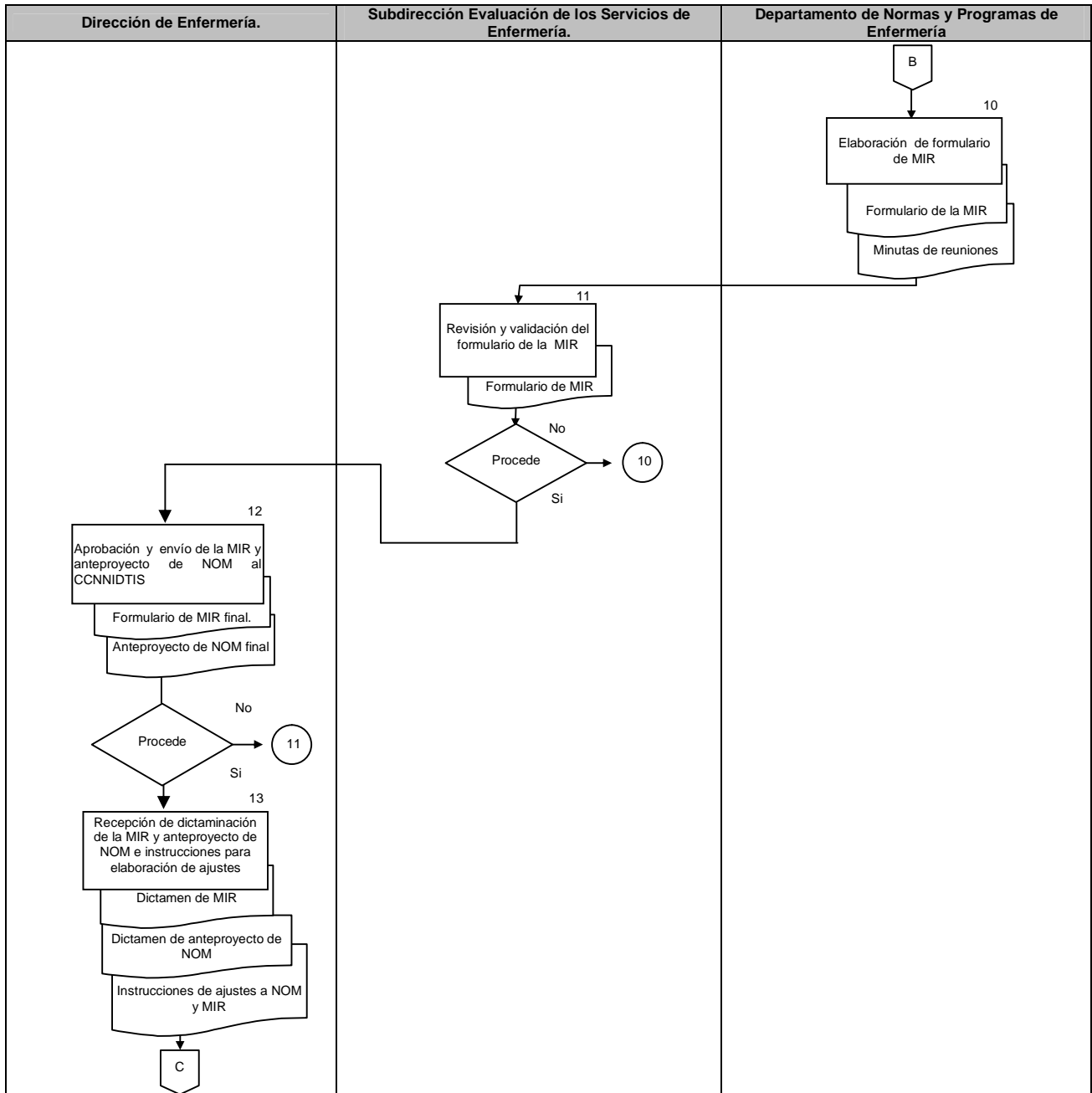
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

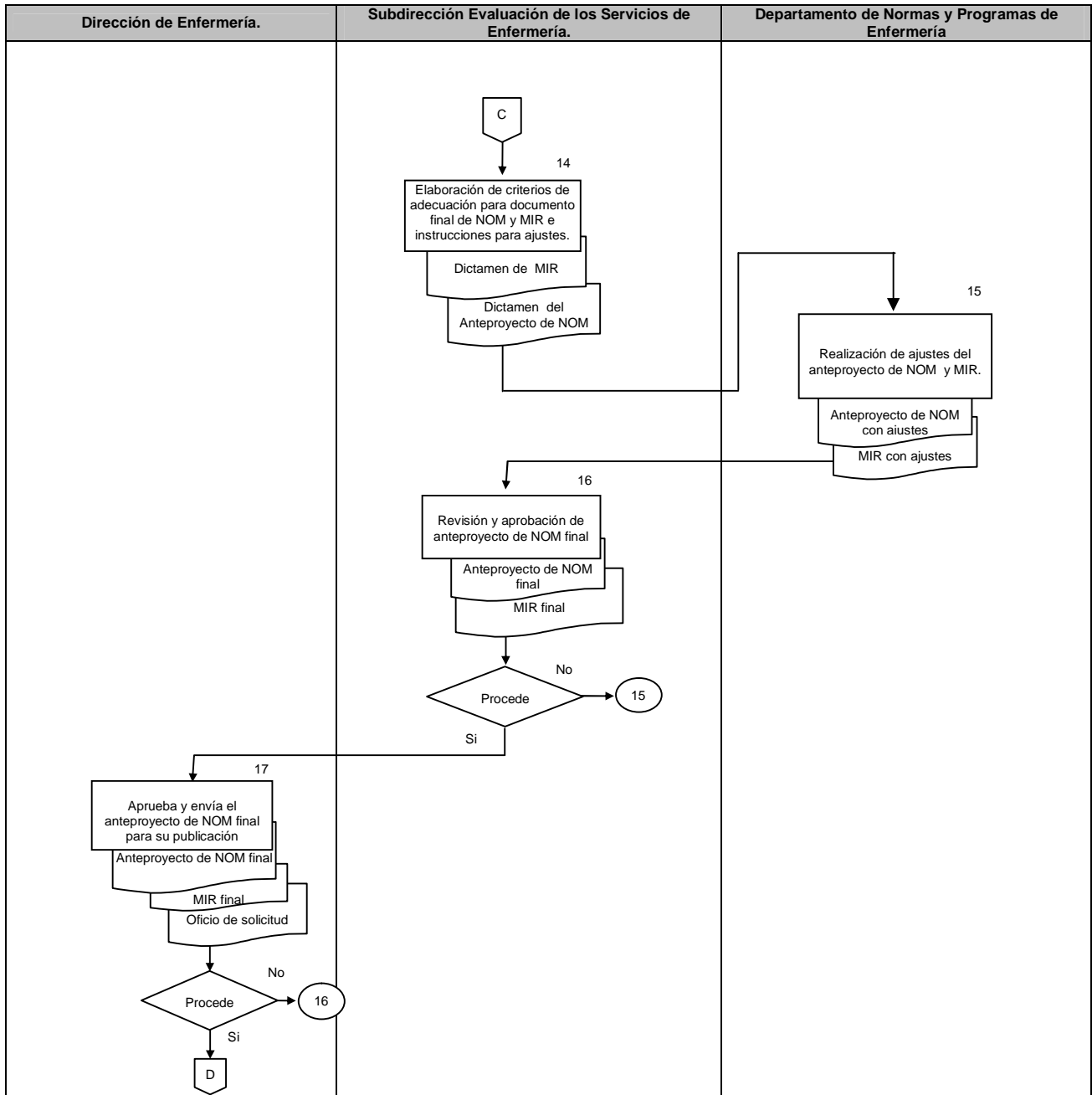


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>




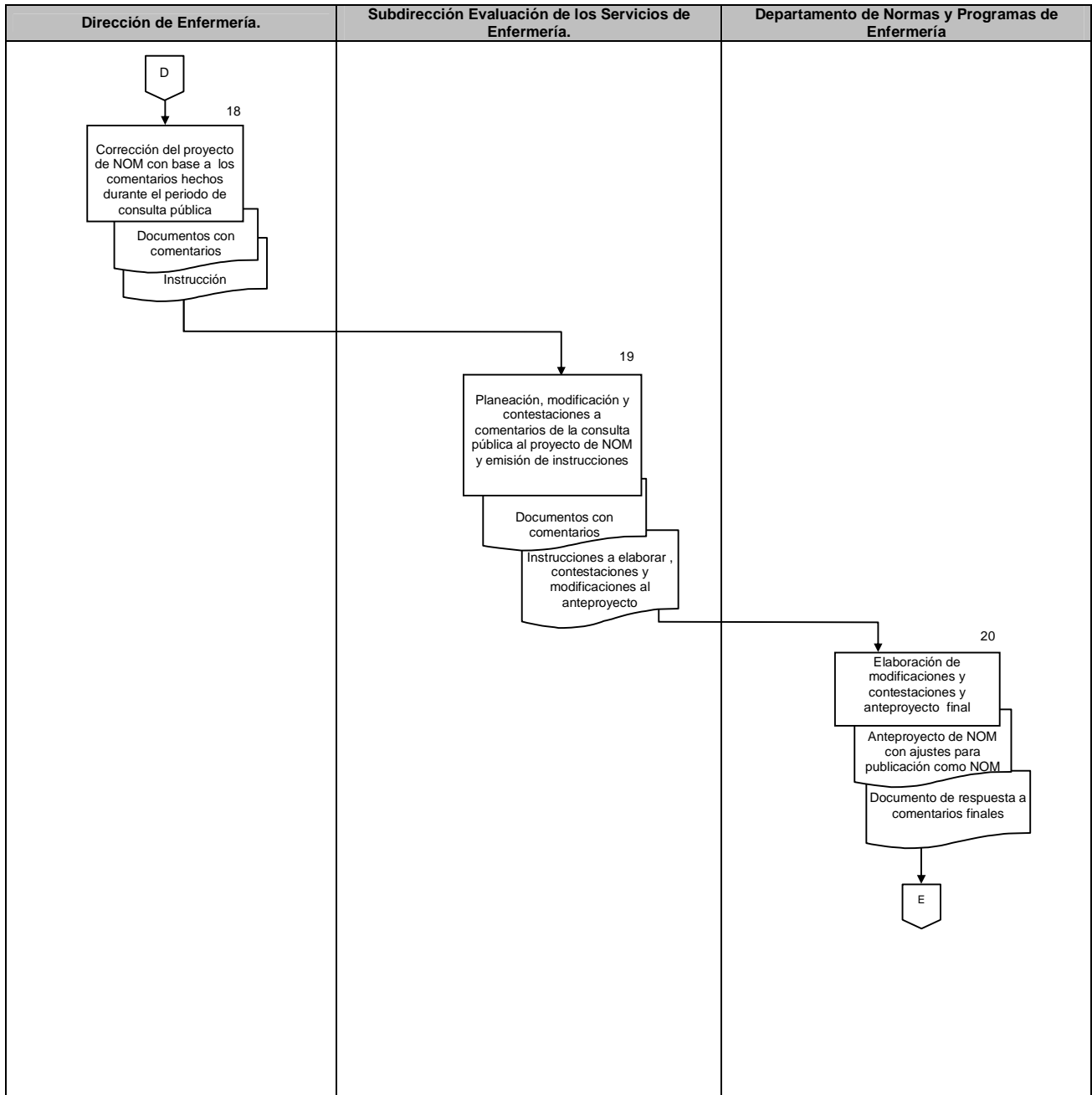
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>




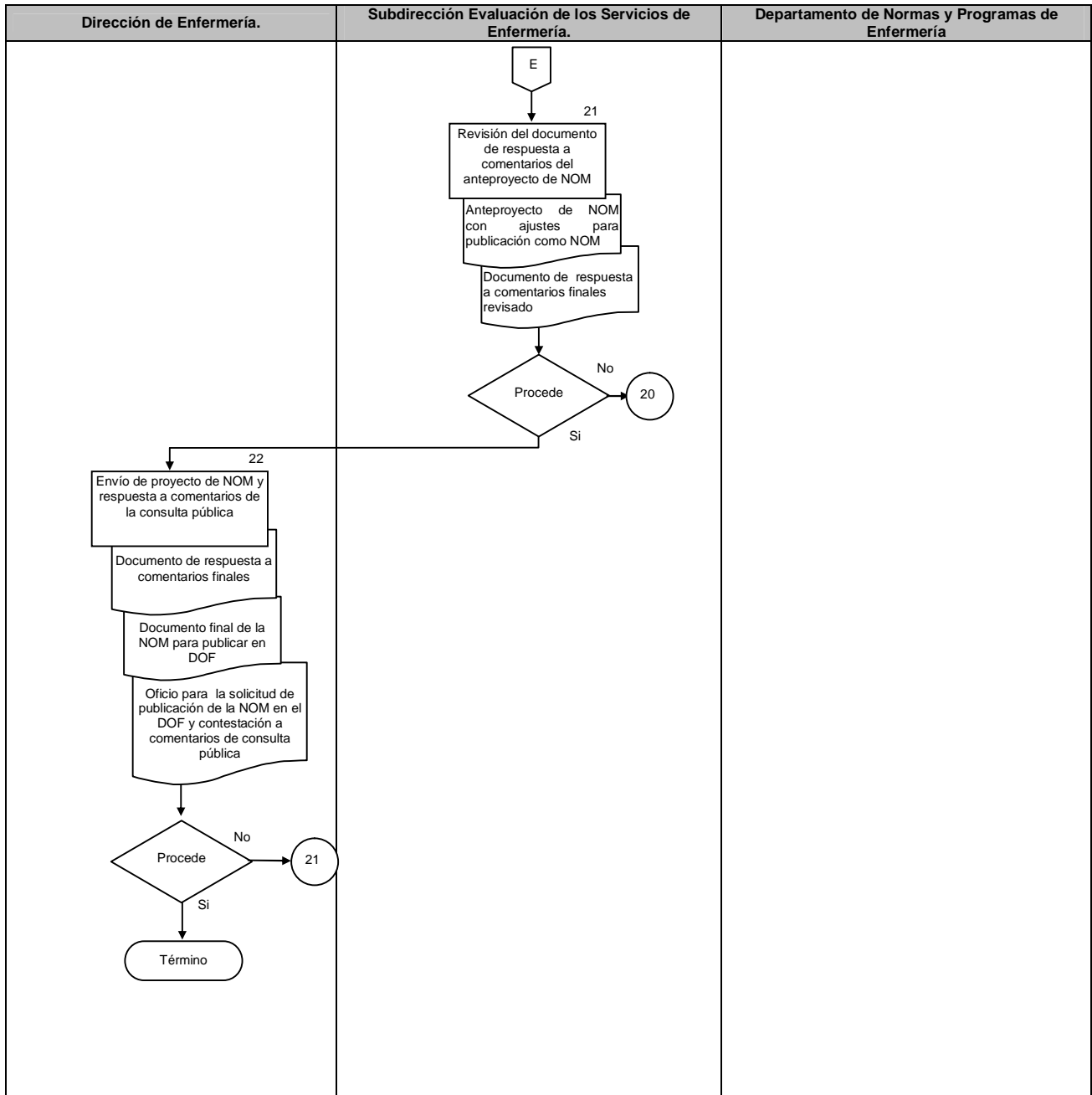
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	<b>Rev: 0</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	No Aplica
Ley Federal de Procedimiento Administrativo	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No Aplica
Guía para la redacción, estructuración y presentación de Normas Oficiales Mexicanas.	NOM-Z13
Guía del Sistema de elaboración de la Manifestación del Impacto Regulatorio y Remisión de Anteproyectos de la COFEMER, Abril, 2001.	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Copia de Oficios de invitación a Instituciones, Sociedades y Dependencias Gubernamentales, para el consenso	5 años	Departamento de Normas y Programas de enfermería	Número de oficio
Documento preliminar de NOM	5 años	La Dirección de Enfermería	Documento
Minutas de reuniones con GTI	5 años	Departamento de Normas y Programas de enfermería	Minuta
Anteproyecto de NOM	5 años	La Dirección de Enfermería Servicios de Salud	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formulario de la MIR	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.	Documento
Oficio solicitud aprobación de la MIR	5 años	La Dirección de Enfermería	Número de oficio
Oficio de aprobación de MIR y Anteproyecto de NOM	5 años	La Dirección de Enfermería	Número de oficio
Copia de Oficio firmado solicitud dictaminación	5 años	La Dirección de Enfermería	Número de oficio
Copia del Proyecto de NOM publicado en D.O.F.	5 años	La Dirección de Enfermería	Proyecto de norma
Oficios de promoventes con comentarios al Proyecto de NOM	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.	Número de oficio
Formato de Respuesta a Comentarios	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.	Formato
Texto de la Norma Oficial Mexicana	5 años	La Dirección de Enfermería	Norma
Copia de Oficio para solicitar publicación de Formato de Respuesta a Comentarios y Texto de NOM	5 años	La Dirección de Enfermería	Número de oficio

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-97)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>97. Procedimiento para la elaboración o actualización de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) en Materia de Enfermería.</b>	

## 8.0 Glosario

**8.1 Consulta pública.-** Periodo durante el cual se pone a consideración del público en general el Proyecto de Norma Oficial Mexicana, para que realicen los comentarios pertinentes.

**8.2 Formato Respuesta a Comentarios.-** Es el documento oficial que da respuesta a los comentarios y observaciones formulados durante el período de consulta pública del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, el cual es enviado al Diario Oficial de la Federación para su publicación.

**8.3 Manifestación de Impacto Regulatorio.-** Es el documento que contiene un balance del impacto económico que representa para la población y los prestadores de servicios, la aplicación de Normas Oficiales Mexicanas.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección De Enfermería	Dirección De Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>		
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 1 de 17</b>

## 98. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 2 de 17</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de indicadores de calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, con la finalidad de sistematizar su medición y como base para generar iniciativas de mejora en las instituciones de atención médica que participan en el Sistema de Información, Evaluación y Medición por la Gestión de la Calidad.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud involucradas en el proceso de monitoreo de la calidad de los servicios de salud, la Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los servicios de Enfermería, el Departamento de Normas y Programas de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas de enfermería de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud establecerá la política nacional en materia de calidad, así como las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social así como promover y supervisar su cumplimiento.
- 3.2 La Dirección de Enfermería atenderá la pertinencia, recomendaciones y solicitudes de las instituciones del sector salud para la definición de indicadores de calidad que servirán de base para la evaluación.
- 3.3 La Dirección de Enfermería en coordinación con la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería establecerán los lineamientos para el desarrollo de iniciativas de mejora de los servicios de enfermería.
- 3.4 La Dirección de Enfermería y la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y la Comisión Permanente de Enfermería determinarán la publicación de los documentos, lineamientos, protocolos y guías de operación para el monitoreo de la calidad de los servicios de enfermería.
- 3.5 La Dirección de Enfermería con el apoyo de la Comisión Permanente de Enfermería determinarán las estrategias para la difusión de los documentos conceptuales a nivel estatal, interinstitucional e intersectorial.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>		
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 3 de 17</b>

- 3.6 La Dirección de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería, conjuntamente con las áreas participantes de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud coordinarán el trabajo de las áreas responsables de elaborar las propuestas de nuevos indicadores para el monitoreo de la calidad de los servicios de enfermería.
- 3.7 La Dirección de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería establecerán comunicación con las instancias correspondientes para dar seguimiento al programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en el ámbito nacional de la Secretaría de Salud y se coordinará con la Comisión Permanente de Enfermería para hacer lo propio en las diferentes dependencias del sistema nacional de salud en el ámbito local, estatal y nacional.
- 3.8 La Dirección de Enfermería se coordinará con las áreas responsables del Sistema INDICAS, a fin de mantener en el nivel de funcionalidad del sistema.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 4 de 17</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión del modelo para el monitoreo y evaluación de la Calidad de los servicios de salud.	1.1 Emite lineamientos y modelo. 1.2 Determina las bases generales para la medición de indicadores de calidad de los servicios de salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos de monitoreo.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Revisión de la normatividad	2.1 Revisa la normatividad y la turna a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>	Dirección de Enfermería
3.0 Recepción e instrucción de la normatividad	3.1 Recibe la normatividad e identifica los aspectos aplicables al proceso de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. 3.2 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería con respecto a normatividad.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
4.0 Recepción y aplicación de la normatividad.	4.1 Recibe normatividad y aplica lo procedente al proceso de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 17


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Elaboración del programa de trabajo	5.1 Identifica con los integrantes de la Comisión Permanente de Enfermería las necesidades de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería.  5.2 Integra diagnóstico de necesidades  5.3 Presenta resultados preliminares del diagnóstico a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.  5.4 Elabora propuesta de trabajo con base en el modelo para el monitoreo.  5.5 Determina conjuntamente con la Comisión Permanente los indicadores a elaborar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de necesidades</li> <li>• Propuesta de trabajo</li> <li>• Indicadores</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
6.0 Integración de equipo de trabajo.	6.1 Identifica instituciones de salud con experiencias en la medición de la calidad e invita a participar en el equipo de trabajo. 6.2 Conformar el equipo de trabajo. 6.3 Integra directorio para control de integrantes de los grupos de trabajo. 6.4 Diseña la metodología de trabajo para las reuniones con expertos. 6.5 Elabora cronograma de reuniones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Equipo de trabajo</li> <li>• Directorio</li> <li>• Metodología</li> <li>• Cronograma</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 6 de 17


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Elaboración de nuevos indicadores	7.1 Revisa bibliografía técnica especializada para integrar marco teórico de los indicadores, conjuntamente con el grupo de trabajo.  7.2 Elabora con el grupo de trabajo propuesta preliminar de criterios que se integrarán en cada indicador. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
8.0 Elaboración de documento conceptual e instrumentos técnicos para la medición.	8.1 Elabora instrumentos para la medición de cada uno de los indicadores.  8.2 Elabora documento conceptual de indicadores de calidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos técnicos de medición</li> <li>• Documento conceptual</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
9.0 Validación interna de indicadores.	9.1 Presenta a la Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería la propuesta de indicadores.  9.2 Aprueban la Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería  9.3 Elabora el plan de validación externa  Procede: No: Regresa a la actividad 7. Si: Continúa procedimiento.	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 7 de 17</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
10.0 Validación externa de indicadores.	10.1 Determina unidades para la prueba de validación externa. 10.2 Realiza prueba piloto. 10.3 Analiza resultados de la prueba de validación externa 10.4 Ajusta los instrumentos y documento conceptual <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades piloto</li> <li>• Documento conceptual validado</li> <li>• Instrumentos de medición validados</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
11.0 Aprobación del documento conceptual e instrumentos de medición	11.1 Entrega a la Dirección de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento conceptual aprobado.</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
12.0 Gestión administrativa para la publicación e incorporación del documento conceptual al Sistema INDICAS	12.1 Establece coordinación con el Departamento de Sistemas de Información para la incorporación de los indicadores al sistema INDICAS II. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores incorporados al Sistema INDICAS II.</li> </ul>	Dirección de Enfermería.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

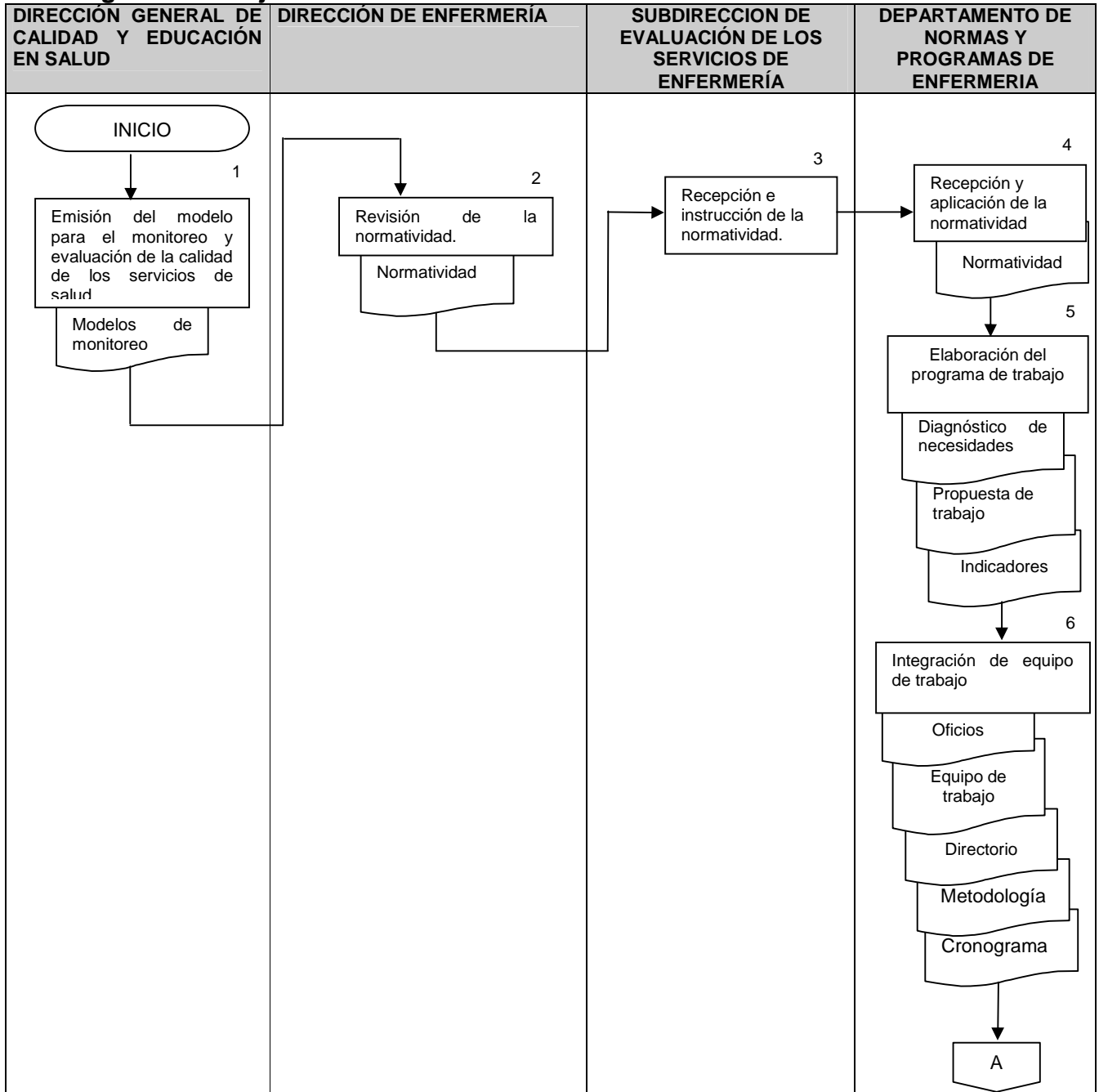
 <p><b>SALUD</b></p> <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE-MP-98)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 8 de 17

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Difusión del documento conceptual de instrumentos de medición	13.1 Difunde en las instituciones de salud del ámbito nacional el documento conceptual y los instrumentos de medición <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de difusión</li> <li>• Oficios.</li> </ul>	Dirección de Enfermería
14.0 Capacitación sobre el sistema, metodología y manejo de instrumentos.	14.1 Establece coordinación con el Departamento de Sistemas de Información de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud e instituciones de salud de nivel nacional para el manejo del nuevo software. 14.2 Asesora y capacita en el ámbito interinstitucional y nacional, en la metodología para la incorporación de unidades al sistema INDICAS II, evaluación, manejo de instrumentos de medición, captura de datos y análisis de la información. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de capacitación.</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
15.0 Seguimiento del monitoreo de indicadores.	15.1 Elabora programa para el seguimiento de resultados de indicadores actuales y nuevos. 15.2 Realiza seguimiento de forma cuatrimestral en cuanto a la captura de la información e incorporación de nuevas unidades médicas. 15.3 Analiza la información en forma cuatrimestral. 15.4 Elabora informe sobre resultados de la medición en el ámbito nacional. 15.5 Propone acciones correctivas a nivel Nacional. 15.6 Presenta ante la Dirección de Enfermería y Comisión Permanente de Enfermería los resultados finales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa</li> <li>• Informe</li> <li>• Propuestas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 17</b>

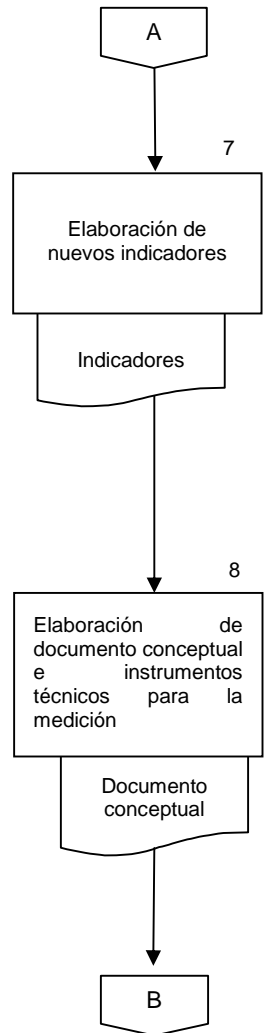
### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

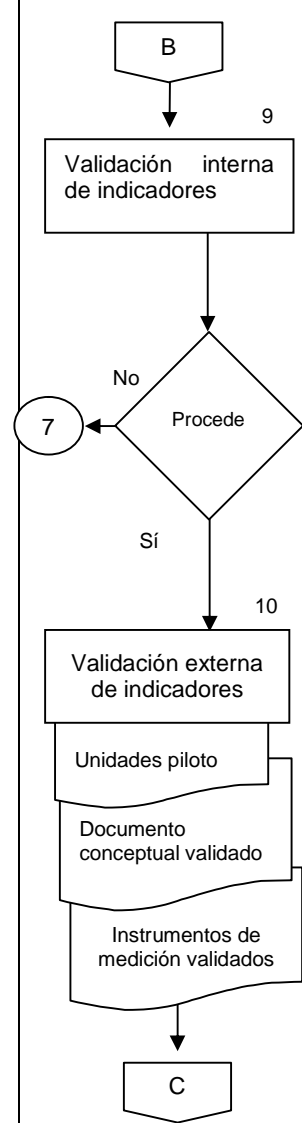


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-98)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 10 de 17


DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS ENFERMERÍA	DE LOS DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS ENFERMERIA
			 <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; 7((7))     7 --&gt; E[Elaboración de nuevos indicadores]     E --&gt; I[Indicadores]     I --&gt; 8((8))     8 --&gt; D[Elaboración de documento conceptual e instrumentos técnicos para la medición]     D --&gt; DC[Documento conceptual]     DC --&gt; B{{B}}           </pre>

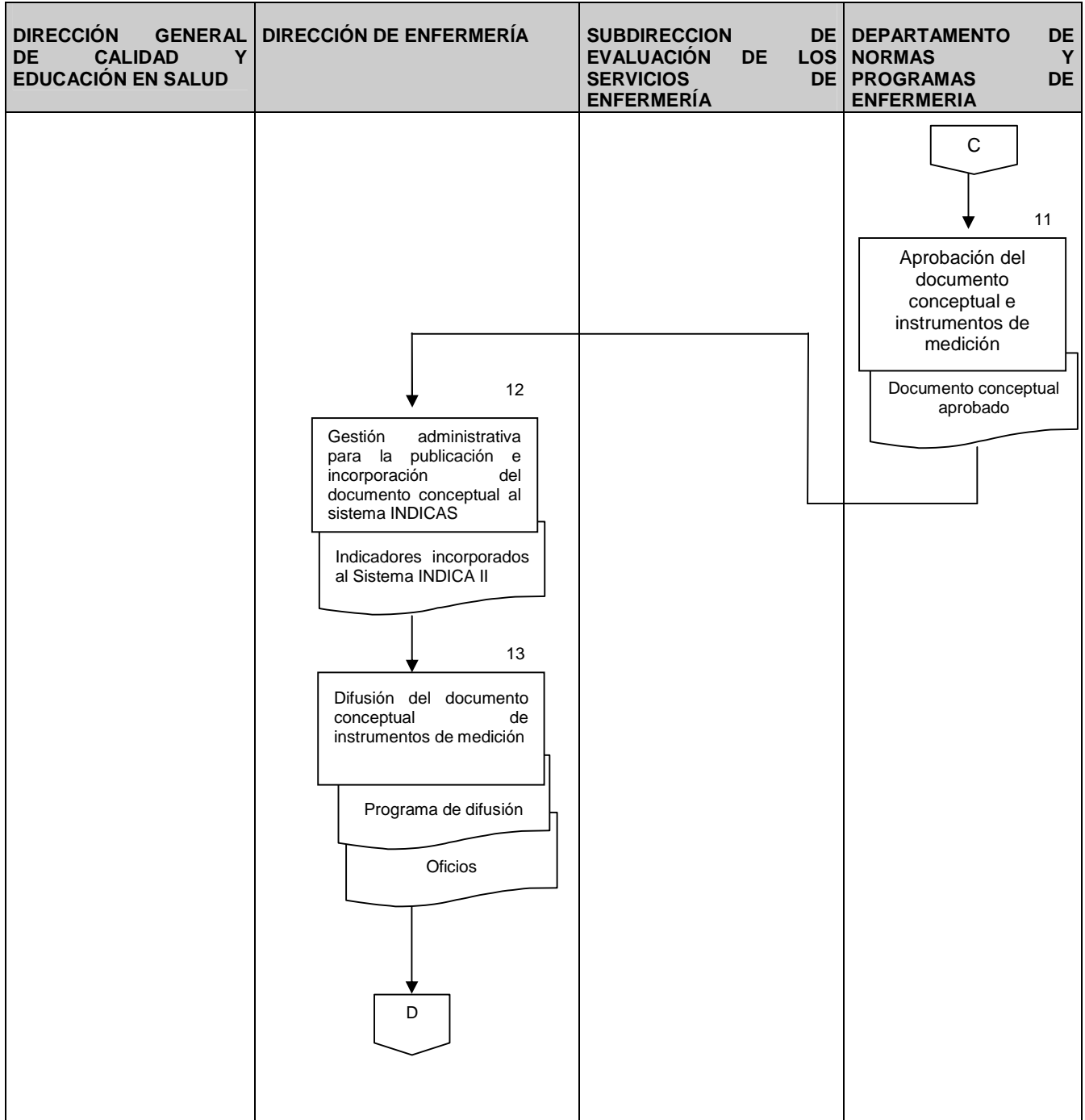
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 11 de 17</b>


DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS ENFERMERÍA	DE LOS DE	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS ENFERMERIA	DE Y DE
				 <pre> graph TD     B[B] --&gt; 9[Validación interna de indicadores]     9 --&gt; D{Procede}     D -- No --&gt; 7((7))     D -- Sí --&gt; 10[Validación externa de indicadores]     10 --&gt; U[Unidades piloto]     10 --&gt; DC[Documento conceptual validado]     10 --&gt; IM[Instrumentos de medición validados]     U --&gt; C[C]     DC --&gt; C     IM --&gt; C           </pre>	

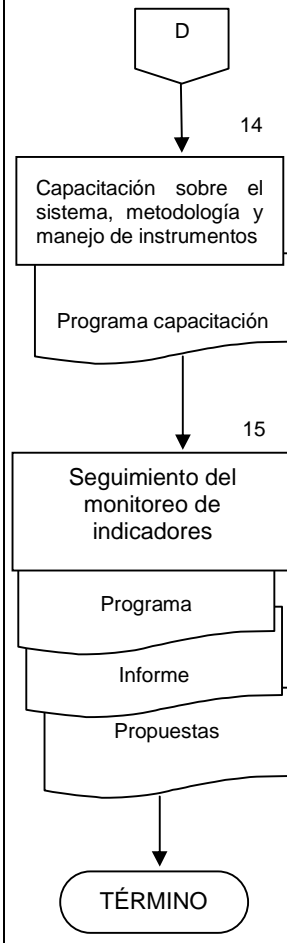
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>Página 12 de 17</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-98)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 13 de 17

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS ENFERMERÍA	DE LOS DEPARTAMENTOS DE NORMAS Y PROGRAMAS ENFERMERÍA
			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-98)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 14 de 17


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Plan Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Programa de Acción: SI Calidad por la Calidad de los Servicios de Salud	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Normas Oficiales Mexicanas SSA.	No aplica
Bibliografía seleccionada según instrumento a elaborar.	No aplica
Procedimiento para elaborar instrumentos normativos en educación y capacitación en salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Directorios de Directivos de instituciones participantes y grupo de expertos	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directorios
Programa de trabajo y cronograma de actividades	2 años	Dirección de Enfermería.	Programa y cronograma
Oficios de solicitud de información	2 años	Líder de proyecto de la Comisión Interinstitucional de Enfermería.	Oficios
Oficios a directivos de unidades participantes	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Oficios
Oficios de convocatoria a reuniones	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Oficios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 15 de 17</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Orden del día, minutas y listas de asistencia	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documentos
Control de avances	2 años	Dirección de Enfermería.	Expediente de control
Avance de instrumentos en elaboración	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documento
Correos electrónicos de convocatoria	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Impreso de envío
Bibliografía utilizada	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documentos
Instrumentos anteproyecto, proyecto y definitivo	2 años	Dirección de Enfermería.	Instrumentos elaborados
Impresiones de correos electrónicos de informes a los integrantes del grupo de trabajo de expertos	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Impreso de recibo
Impreso de recepción y envío de observaciones	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Acuse de impresos
Relación de unidades de pruebas piloto	2 años	Jefatura de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documentos
Información cuatrimestral	3 años	Dirección de Enfermería.	Impresos
Informes mensuales	3 años	Dirección de Enfermería.	Impresos

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: (CES-DE- MP-98)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>		
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>		<b>REV. 0</b>
			Página 16 de 17

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Asesoría.-** Actividades que van encaminadas a orientar, aconsejar, definir y demostrar como se debe elaborar un instrumento y los aspectos técnicos, jurídicos y administrativos que se deben tomar en cuenta para dicha elaboración impartidos por instancias y capital humano expertos en el tema.

**8.2 Calidad.-** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

**8.3 Directorio.-** Listado de integrantes del grupo de trabajo de expertos, que contiene información sobre la dependencia de origen, nombre, ubicación, cargo, teléfono, correo electrónico, puede estar impreso y/o computarizado

**8.4 Documento Definitivo.-** Instrumento elaborado por el grupo de trabajo de expertos y participantes virtuales, aprobado en el pleno de las reuniones presenciales por sus integrantes y por el pleno de la Comisión Permanente de Enfermería.

**8.5 Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería.-** Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención de enfermería.

**8.6 Grupo de Expertos.-** Capital humano seleccionado dentro del grupo de profesionales de enfermería que integran la Comisión Permanente de Enfermería y que participarán en la revisión, elaboración o actualización de los instrumentos correspondientes.

**8.7 Indicadores.-** Expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso.


**8.8 Instrumento.-** Documento que puede ser de aplicación y observancia voluntaria u obligatoria entre las instituciones de salud ya sea pública, privada o social relacionado con el instrumento a elaborar.

**8.9 Medición.-** Características inherentes a los procesos de servicios de salud, en particular aquellas adaptables a una escala de medición, sea cualitativa o cuantitativa.

**8.10 Mejora Continua de la Calidad de la Atención de Enfermería.-** Conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención de enfermería.

**8.11 Observaciones.-** Comentarios que de manera oficial y por escrito realizan las unidades médicas a los instrumentos que recibe.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-98)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>98. Procedimiento para la Elaboración de Indicadores de Calidad de los Servicios de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 17 de 17</b>

**8.12 Proyecto de instrumento.-** Documento preliminar sujeto a modificaciones por el grupo de trabajo, directivos, grupo de expertos comités de calidad de las unidades médicas que validan el instrumento antes de su publicación.

**8.13 Reunión o sesión de trabajo.-** Actividad que se realiza, de manera conjunta y programada del grupo de expertos.

**8.14 SI Calidad.-** Sistema Integral de calidad de los servicios de salud, estrategia sustantiva del Programa Nacional de Salud 2007-2012.

**8.15 Sistema electrónico informático.-** Proceso y metodología específica para el acopio de la información del personal de enfermería y de las instituciones de salud, permitiendo el análisis de la información, comentarios y en su caso para el recibo y envío de la misma a todas las instituciones de salud interesadas en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería a nivel nacional.

**8.16 Sistema de monitoreo.-** Proceso de recolección de información planificada, sistematizada y constante que permite identificar la medida en que se cumplen los estándares.

**8.17 Sistema de medición INDICA II:** Plataforma informática rediseñada que sirve para registrar e integrar una base de datos para proporcionar información sobre el comportamiento de los indicadores, a fin de identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones.

## 9.0 Cambios de esta Versión


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

## 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Guillermina Vela Anaya	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Coordinadora Normativa de Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-99)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 12</b>

## 99. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR POLÍTICAS EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó ::</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 2 de 12

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos administrativos para la elaboración de políticas educativas en salud, que coadyuven al fortalecimiento de la formación, capacitación, actualización y educación continua de los recursos humanos de enfermería.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es observable por la Dirección de Enfermería, la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para responder a las necesidades detectadas en materia educativa y a solicitud de las unidades administrativas internas relacionadas con la calidad de los servicios de enfermería y la seguridad del paciente.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable en instituciones del Sistema Nacional de Salud y en instituciones educativas públicas y privadas de las entidades federativas que formen, capaciten y actualicen recursos humanos en enfermería.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud responsable y facultada para conducir la política nacional en materia de formación, capacitación, actualización y educación continua de los recursos humanos para la salud.

3.2 La Dirección de Enfermería adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es el órgano normativo responsable de emitir y validar a nivel nacional, las políticas educativas en materia de formación, capacitación, actualización y educación continua de recursos humanos de enfermería.

3.3 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y del Departamento de Normas y Programas de Enfermería es la responsable de analizar la pertinencia de solicitudes enviadas por la autoridad educativa, relacionadas con la elaboración y emisión de políticas educativas en materia de formación, capacitación, actualización y educación continua de recursos humanos de enfermería.


3.4 La Dirección de Enfermería (con la colaboración de la Comisión Permanente de Enfermería) es la responsable de generar políticas educativas en salud para la formación, capacitación, actualización y educación continua de recursos humanos en enfermería que propicien la integración de contenidos curriculares sobre calidad y seguridad del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-99)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 3 de 12</b>

3.5 La Dirección de Enfermería a través de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y del Departamento de Normas y Programas de Enfermería a solicitud de las autoridades educativas es la responsable de elaborar o actualizar políticas relacionadas con la formación, capacitación, actualización y educación continua de los recursos humanos en enfermería que sean de la competencia de éstas.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó ::</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 4 de 12

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Integración del diagnóstico de necesidades	1.1 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería sobre la integración de un diagnóstico de necesidades para la elaboración de políticas educativas en enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Solicitud de la elaboración	2.1 Recibe instrucciones para elaborar el diagnóstico de necesidades. 2.2 Convoca a representantes de la Comisión Permanente de Enfermería para elaborar el diagnóstico de necesidades 2.3 Elaboran diagnóstico de necesidades <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de solicitud del diagnóstico de necesidades</li> <li>• Oficio de invitación</li> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Acta de la reunión</li> <li>• Oficio con diagnóstico de necesidades</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
3.0 Presentación del diagnóstico de necesidades	3.1. Presenta diagnóstico de necesidades a la Dirección de Enfermería y a los integrantes de la Comisión Permanente de Enfermería. Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con diagnóstico de necesidades</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
4.0 Instrucción de elaboración de políticas educativas en enfermería	4.1 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería para la elaboración de políticas educativas en enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	REV. 0
		Página 5 de 12


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Elaboración de políticas educativas en enfermería	5.1 Recibe instrucciones para elaborar políticas educativas en enfermería. 5.2 Convoca al grupo de educación en enfermería de la Comisión Permanente de Enfermería para elaborar las políticas educativas en enfermería. 5.3 Consulta y recopila bibliografía e información disponible relacionada al asunto. 5.4 Analiza los resultados de la información obtenida. 5.5 Elabora propuesta de políticas educativas en enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de invitación</li> <li>• Lista de asistencia</li> <li>• Acta de la reunión</li> <li>• Memorándum</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
6.0 Presentación de propuesta	6.1 Presenta y remite propuesta de políticas educativas en enfermería a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería. Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento preliminar con propuesta</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
7.0 Recepción y revisión de la propuesta	7.1 Recibe y revisa la propuesta de políticas educativas en enfermería en colaboración con los integrantes de la Comisión Permanente de Enfermería que presenta el Departamento de Normas y Programas de Enfermería. 7.2 Remite propuesta con observaciones emitidas Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento preliminar con observaciones emitidas</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

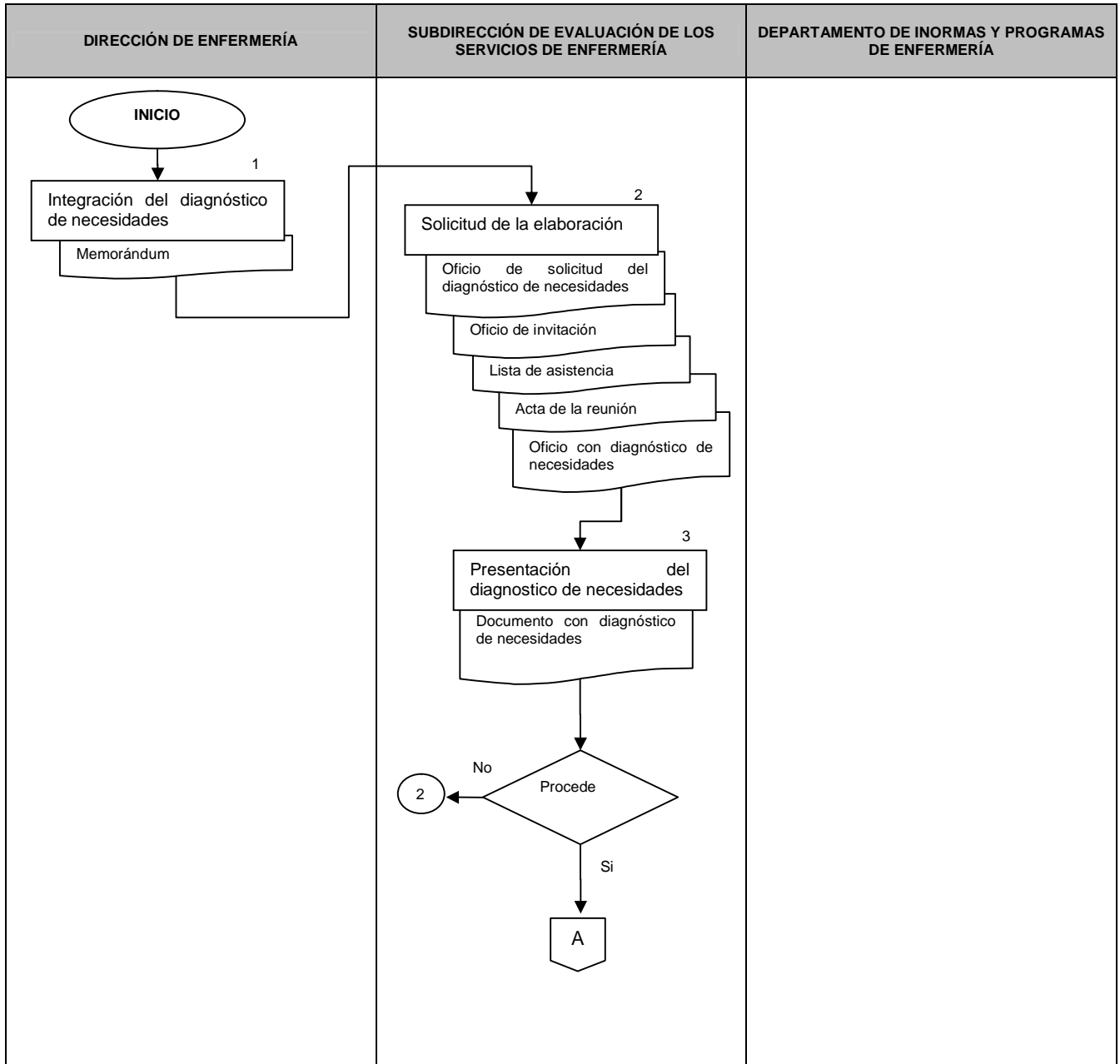
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-99)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Envío de propuesta	8.1 Envía propuesta de políticas educativas en enfermería para su validación a la Dirección de Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con propuesta</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
9.0 Recepción y aprobación de políticas educativas.	9.1 Recibe y aprueba la propuesta de políticas educativas que presenta la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería 9.2 Autoriza documento con políticas educativas en enfermería. Procede: No: Regresa a la actividad 8 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento con políticas educativas en enfermería autorizadas</li> </ul>	Dirección de Enfermería
10.0 Recepción y remisión de políticas educativas en enfermería.	10.1 Recibe políticas educativas en enfermería autorizadas. 10.2 Remite al Departamento de Normas y Programas de Enfermería políticas educativas de enfermería autorizadas para su difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
11.0 Recepción y difusión de políticas educativas en enfermería.	11.1 Recibe políticas educativas en enfermería autorizadas para difusión. 11.2 Difunde políticas educativas en enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento autorizado</li> <li>• Documento con políticas educativas en enfermería para difusión</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

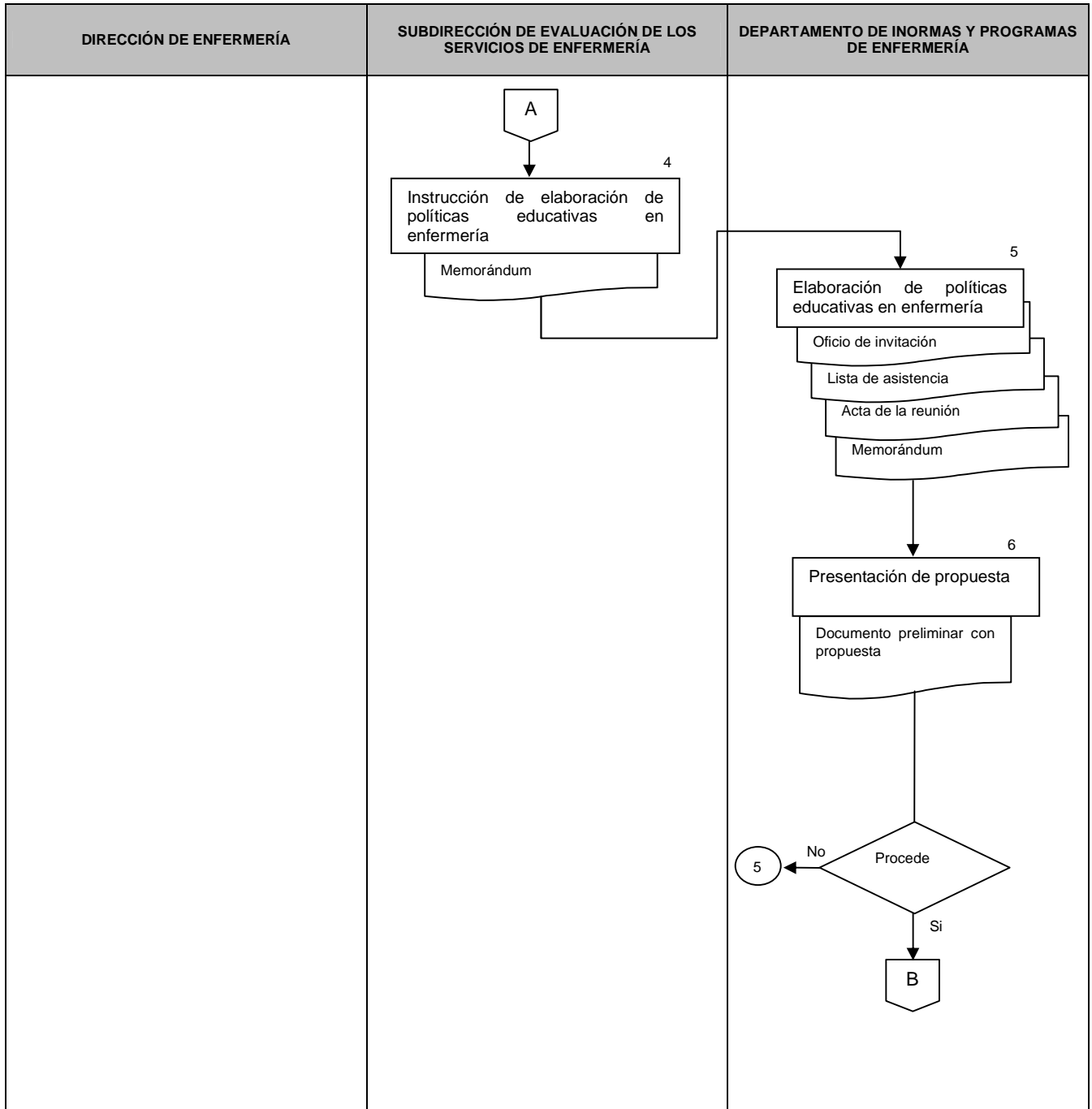
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	REV. 0
		Página 7 de 12

## 5.0 Diagrama de Flujo



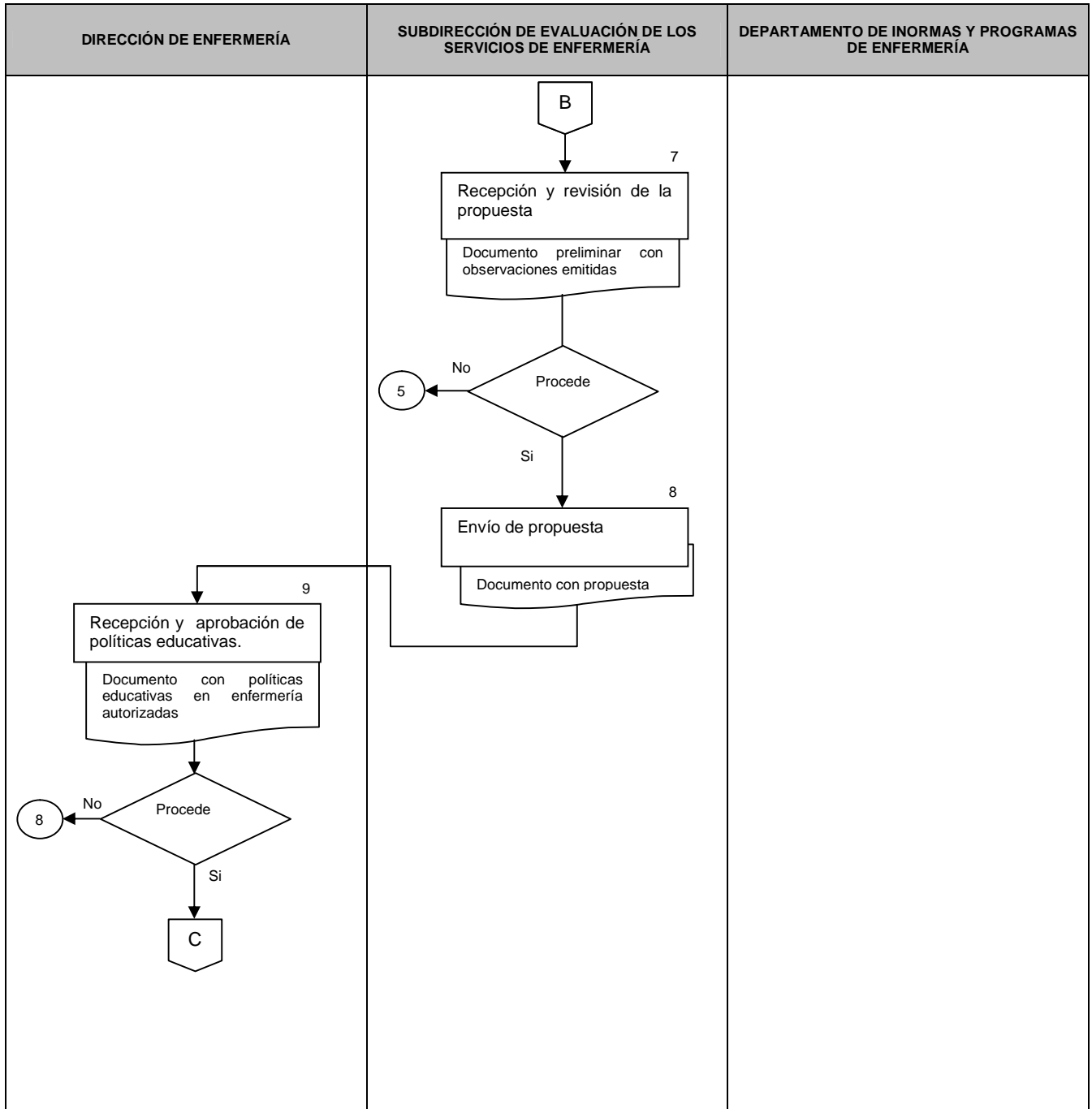
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-99)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>		<b>Página 8 de 12</b>




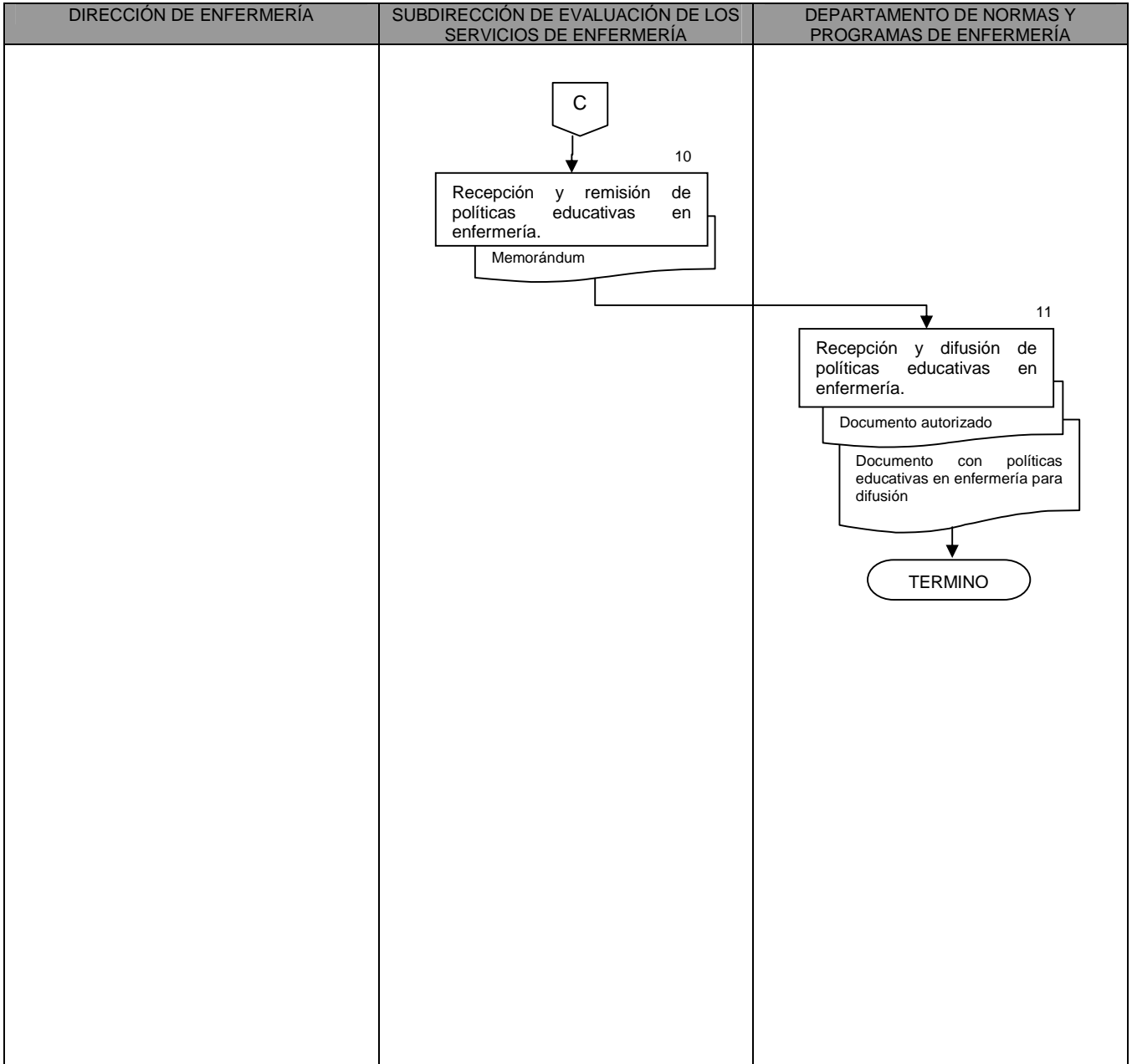
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-99)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 10 de 12</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó ::</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	REV. 0
		Página 11 de 12


## 6.0 Documentos de referencia mínima

Documentos	Código (cuando aplique)
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Otra legislación aplicable	No Aplica
Bibliografía mínima	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de solicitud	5 Años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Memorándums emitidos	5 Años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Oficio de invitación	5 años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Lista de asistencia	5 años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Acta de reunión	5 años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Oficio de entrega del diagnóstico de necesidades	5 años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha
Oficio de envío de políticas educativas en enfermería	5 años	Dirección de Enfermería.	Acuse de recibido con fecha

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-99)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>99. Procedimiento para Elaborar Políticas Educativas en Enfermería.</b>	REV. 0
		Página 12 de 12

## 8.0 Glosario

**8.1 Elaboración de políticas:** Documento resultante de la investigación técnica y jurídica sobre el tema planteado en los términos de referencia del mismo, conforme sus objetivos.

**8.2 Política:** Un conjunto de principios que señalan actividades previstas y aceptables o la orientación de una organización o gobierno. Es percibida como una relación de las consideraciones que orientarán tanto las decisiones como las acciones racionales.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó ::
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefatura del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 1 de 7</b>

## 100. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACIÓN Y DIFUSIÓN DE PROGRAMAS TÉCNICO – NORMATIVOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Normalizar el mecanismo de implantación y difusión de nuevos programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería generados en la Dirección de Enfermería para su aplicación en las instituciones del Sistema Nacional de Salud e implantarla como una directriz para la formación de los recursos humanos en enfermería.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a las organizaciones de profesionales de enfermería y a las instituciones educativas.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. La Dirección de Enfermería (en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería) es responsable de la implantación y difusión de nuevos programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería ó modificación de los mismos.

3.2. La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería es responsable de realizar las gestiones para la implantación y difusión de nuevos programas ó sistemas de gestión ó modificación de los mismos así como de la normatividad generada en Dirección de Enfermería y su aplicación en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.3. El Departamento de Normas y Programas de Enfermería es responsable de llevar a cabo la organización de las reuniones de implantación de los nuevos programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería así como su difusión además de la normatividad generada en la Dirección de Enfermería, para su aplicación en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y como directriz para la formación de los recursos humanos en enfermería.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Planeación de la implantación	1.1 Determina los programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería junto con su normatividad generada que requieren implantarse y difundirse para su aplicación en las instituciones de salud.  1.2 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería de la planeación y calendarización de eventos de difusión e implantación de programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería, así como, la difusión de la normatividad generada para su aplicación en las instituciones de salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorandum</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Planeación de eventos de implantación o difusión.	2.1 Recibe instrucciones para la elaborar la planeación y calendarización de eventos para la implantación de nuevos programas o sistemas de gestión, así como, para la difusión de la normatividad generada en la Dirección de Enfermería.  2.2 Convoca a los líderes de proyectos para elaborar cronograma de eventos de implantación y difusión de nuevos programas o sistemas de gestión y de la normatividad.  2.3 Coordina con representantes de las entidades federativas para definir sedes para los eventos de implantación y difusión.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>2.4 Gira instrucciones al Departamento de Normas y Programas de Enfermería para la organización de eventos de difusión e implantación de programas o sistemas de gestión de los servicios de enfermería, así como, la difusión de normatividad generada para su aplicación en las instituciones de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorandum</li> <li>• Oficio de invitación</li> <li>• Cronograma</li> </ul>	
3.0 Elabora el programa de implantación o difusión	<p>3.1 Recibe instrucciones para la organización de eventos de implantación y difusión de programas normativos o sistemas de gestión de los servicios de enfermería y de la normatividad generada para su aplicación en las instituciones de salud.</p> <p>3.2 Elabora programa y agenda de los eventos para la implantación de programas normativos o sistemas de gestión y de la normatividad generada.</p> <p>3.3 Determina requerimientos de material, equipo y recursos financieros necesarios para las reuniones de implantación y difusión</p> <p>3.4 Elabora acuerdo para la autorización de las reuniones y la dotación de recursos para el desarrollo de las mismas.</p> <p>3.5 Presenta a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería el Acuerdo con la programación de las reuniones de implantación y difusión de programas y de la normatividad generada en la Dirección de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> <li>• Acuerdo para autorización</li> <li>• Requerimientos</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



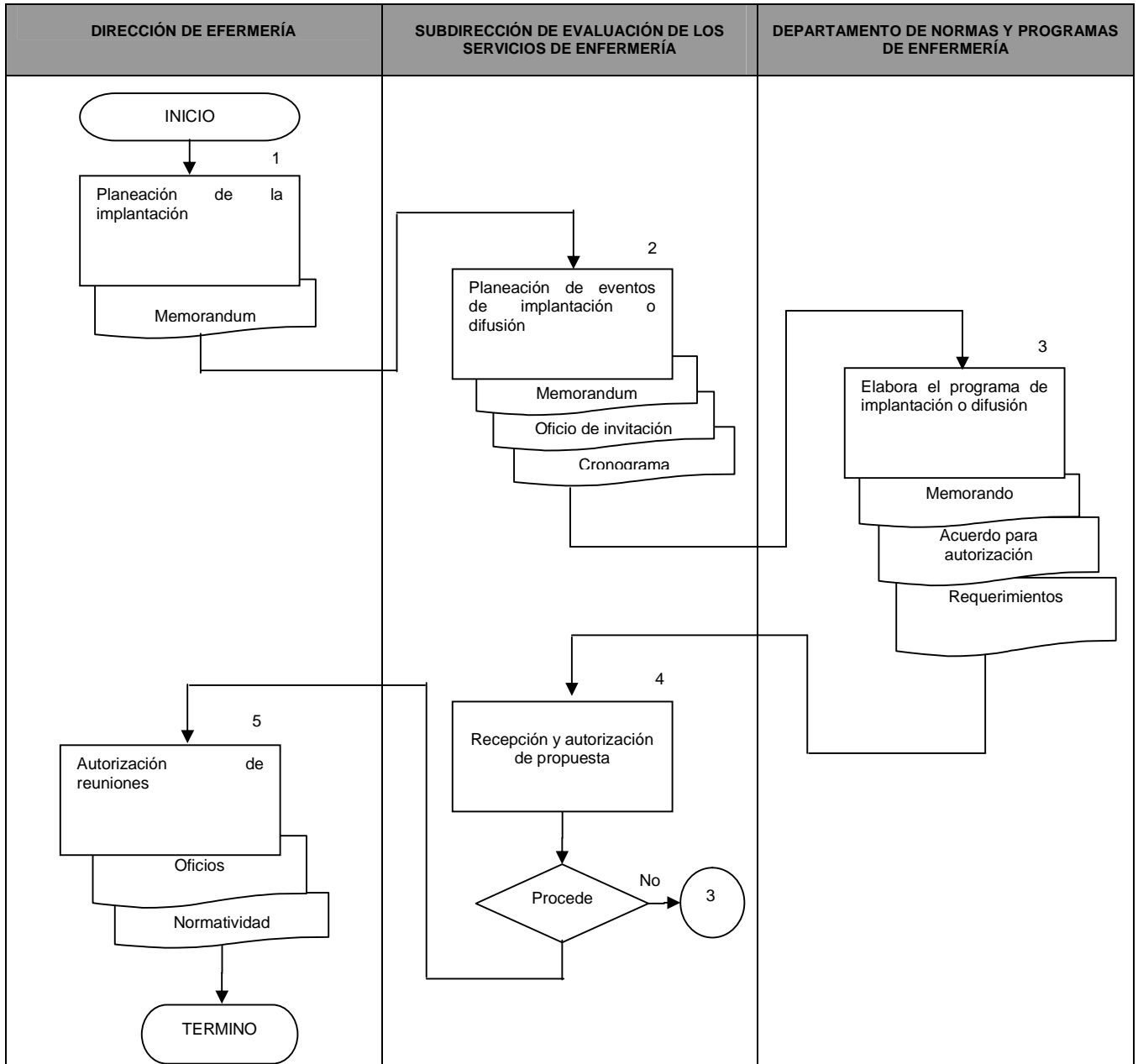
 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	
		<b>Página 5 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción y autorización de propuesta	4.1 Recibe y revisa propuesta de programación de reuniones de implantación y difusión de programas y normatividad emitida por la Dirección de Enfermería.  4.2 Presenta para autorización a la Dirección de Enfermería la programación de los eventos de implantación y difusión de la normatividad.  Procede No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa procedimiento	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
5.0 Autorización de reuniones	5.1 Recibe el programa de eventos de implantación y difusión de programas y normatividad.  5.2 Autoriza el proyecto de eventos para la implantación de programas normativos y difusión de la normatividad emitida.  5.3 Gira instrucciones al personal secretarial para el envío de oficios de invitación, el acuerdo y la programación de eventos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Normatividad.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE-MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 6 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-100)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>100. Procedimiento para la Implantación y Difusión de Programas Técnico – Normativos.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 7 de 7</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 7. 0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Procedimiento para la implantación o actualización de programas normativos dentro del área de enfermería	3 años	Dirección de Enfermería	Documento

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Programa Normativos.**- Es el documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las Unidades Administrativas del sector central de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Públicos Descentralizados del Gobierno Federal y de las entidades federativas.

**8.2 Programa Institucional de Capacitación.**- Es la integración anual de los programas específicos de capacitación en un documento único de la Secretaría de Salud.

## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. María Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo- puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

## 101. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Establecer directrices de evaluación de planes y programas de estudios de las carreras de enfermería a fin de emitir la Opinión Técnico Académica correspondiente.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable en la Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.

2.2 A nivel externo, el procedimiento sirve de lineamientos para los Subcomités de Enfermería de los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, en el proceso de evaluación de planes y programas de estudios de enfermería.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La Secretaría de Salud ejerce la atribución concedida en el artículo 91 de la Ley General de Salud, a través de la DGCES y de la Dirección de Enfermería (con el apoyo de la Comisión Permanente de Enfermería) para emitir los lineamientos aplicables al proceso de evaluación para la emisión de la opinión técnico académica respecto de los planes y programas de estudios de enfermería.

3.2 La DGCES, a través de su Dirección de Enfermería es la instancia responsable de emitir la opinión técnico académica de las carreras de enfermería a solicitud de la autoridad educativa.


3.3 La evaluación de planes y programas de estudio de las carreras de enfermería se ajustan a la aplicación de la guía emitida por la DGCES (con el apoyo de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud) que para este fin se haya definido.

3.4 La Dirección de Enfermería sólo evalúa los planes y programas de las carreras de enfermería enviadas por las autoridades de la Secretaría de Educación Pública o a través de los Servicios Estatales de Salud.

3.5 La Dirección de Enfermería emite opinión técnico académica favorable únicamente a los planes y programas de estudio de las carreras de enfermería, que cumplan con el 100% de los criterios de la guía para la evaluación del diseño curricular.

3.6 La Dirección de enfermería emite opinión técnico académica favorable con vigencia de 5 años a partir de la fecha de su emisión.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

- 3.7 La Dirección de Enfermería determina las estrategias para verificar que la evaluación de los planes y programas estudio de las carreras de enfermería que se realice en las entidades federativas se ajuste al procedimiento establecido.
- 3.8 La Dirección de Enfermería emite opinión técnico académica favorable, a las instituciones educativas que presenten el certificado de acreditación vigente de sus planes y programas de estudio de enfermería.
- 3.9 Sólo se autoriza la utilización de campos clínicos para prácticas clínicas de pregrado y posgrado y para servicio social a las instituciones educativas que presenten opinión técnico académica favorable vigente de cada una de las modalidades educativas que ofertan.
- 3.10 Todas las inconformidades o aclaraciones sobre el dictamen de la Opinión Técnico Académica debe presentarse en un lapso no mayor a 30 días posteriores a la emisión del dictamen, después del cual no se acepta este recurso.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>

#### 4.0. Descripción del Procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de opinión técnico académica.	1.1 Recibe oficio de solicitud de opinión técnico académica y el plan y programas de estudio de enfermería en sus diferentes niveles de formación. 1.2 Turna a la Subdirección de Enfermería la solicitud y la documentación presentada para su evaluación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> </ul>	Dirección de Enfermería,
2.0 Verificación de conformidad	2.1 Revisa solicitud y verifica que la documentación enviada incluya el plan y programas de estudio de las carreras de enfermería que solicitan opinión. 2.2 Identifica motivo de la solicitud 2.3 Delega solicitud al Departamento de Normas y Programa de Enfermería para la evaluación del plan de estudios.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>	Subdirección de Evaluación los Servicios de Enfermería
3.0 Revisión del plan y programas de estudio	3.1 Recibe solicitud, analiza y valida 3.2 Programa la evaluación del plan de estudios. 3.3 Convoca a los integrantes del Subcomité de Enfermería, para evaluar planes de estudio. 3.4 Revisa plan de estudios conforme la Guía para la Evaluación del Diseño Curricular 3.5 Realiza visita de verificación de infraestructura 3.6 Elabora informe con el resultado de la evaluación: Favorable o No Favorable 3.7 Elabora propuesta de oficio de respuesta con opinión técnico académica favorable. 3.8 Turna los resultados de la evaluación a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para validación.	Departamento de Normas y Programas de Enfermería.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

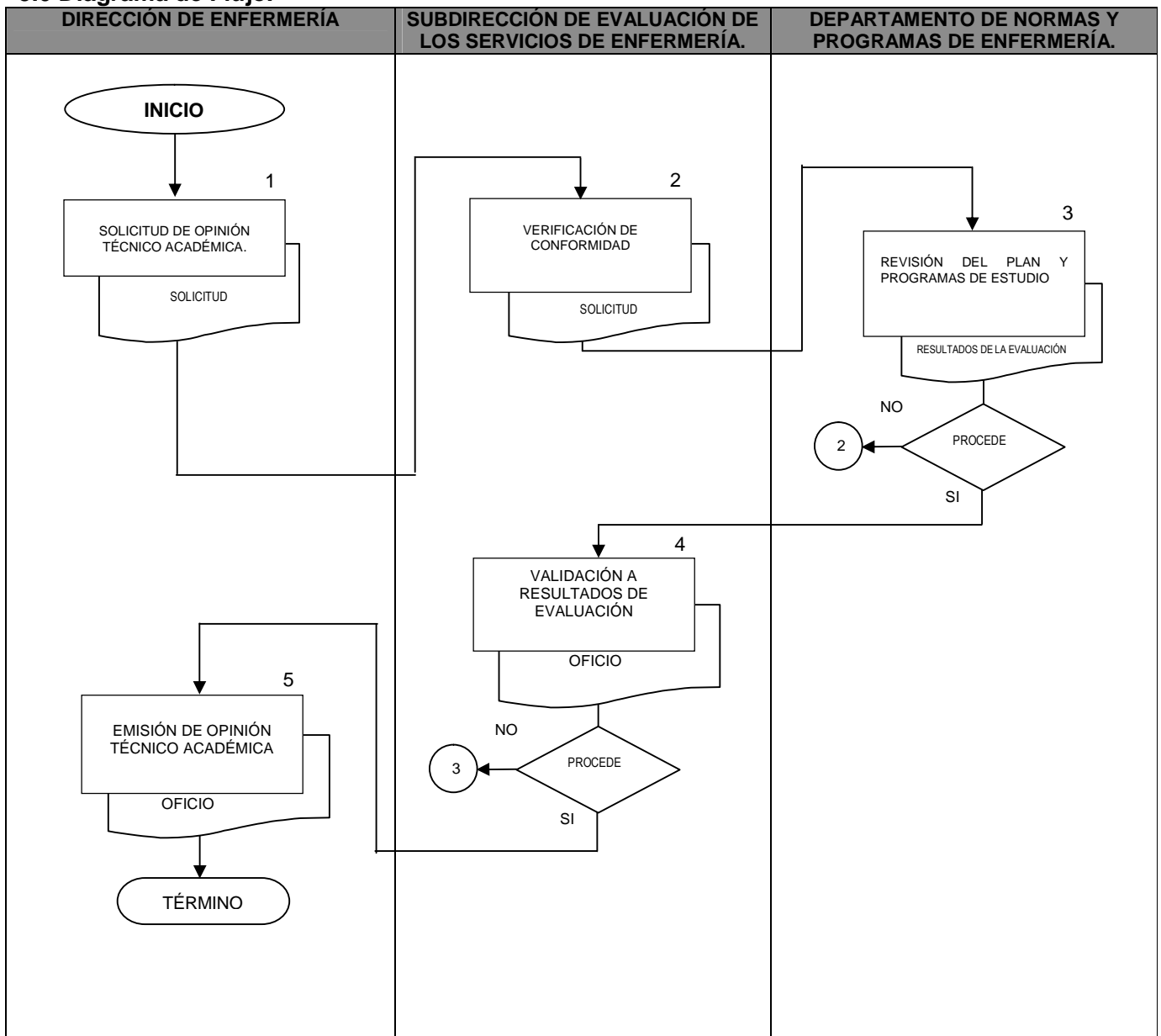
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede:  No: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la Evaluación</li> </ul>	
4.0 Validación a resultados de evaluación	4.1 Recibe y analiza los resultado de la evaluación del plan de estudio de enfermería 4.2 Coteja los resultados de la evaluación con documentación enviada por la institución educativa. 4.3 Valida los resultados de la evaluación 4.4 Elabora oficio conforme a resultados de la evaluación 4.5 Presenta propuesta de oficio a la Dirección de Enfermería  Procede:  No: Regresa a la actividad 3. Sí: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.
5.0 Emisión de opinión Técnico Académica	5.1 Emite el oficio de Opinión Técnico Académica Favorable o No Favorable 5.2 Envía oficio de Opinión Técnico Académica  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>

## 6.0 Documentos de Referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo de Creación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.	No aplica
Reglamento de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.	No aplica
Acuerdos de la SEP para otorgar el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios	No aplica
Guía para la evaluación del diseño curricular de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Directorio y correo electrónico de integrantes del Subcomité de Enfermería	5 años	Dirección de Enfermería	Documento
Oficios de solicitud de Opinión Técnico Académica	5 años	Dirección de Enfermería	Número de oficio
Criterios disciplinarios	5 años	Dirección de Enfermería	Documento
Expedientes de instituciones educativas	1 año	Dirección de Enfermería	Expediente
Control de planes de estudio evaluados	1 año	Dirección de Enfermería	Expediente de control
Oficios de Opinión Técnico Académica	1 año	Dirección de Enfermería	Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acta de instalación del Subcomité de Enfermería	5 años	Dirección de Enfermería	Acta
Correos electrónicos de convocatoria	1 año	Dirección de Enfermería	Impreso de envío

## 8.0 Glosario.

**8.1 Actualización de Instrumento:** Modificación de un documento de evaluación existente.

**8.2 Ajustes:** Adaptación o cambios que sufren los instrumentos de evaluación.

**8.3 Asesoría:** Actividades que van encaminadas a orientar, aconsejar, definir y demostrar como se debe evaluar un plan de estudios y los aspectos técnicos, jurídicos y administrativos que se deben tomar en cuenta para dicha actividad las instancias y capital humano expertos en el tema.

**8.4 Bibliografía:** Descripción de libros, sus ediciones, conjunto de títulos de obras que tratan de un asunto relacionado con los instrumentos a elaborar.

**8.5 Directorio:** Listado de integrantes del Subcomité de Enfermería, que contiene información sobre la dependencia de origen, nombre, ubicación, cargo, teléfono, correo electrónico, observaciones, actualizado y completo, el cual puede ser impreso y/o computarizado.


**8.6 Diagnóstico:** Determinación de las necesidades de capacitación y asesoría con fundamentos técnicos y metodológicos para la difusión del procedimiento para la evaluación de planes y programas de estudio.

**8.7 Expediente:** Conjunto de documentos integrados por la información obtenida y que se utiliza para la elaboración de instrumentos normativos.

**8.8 Institución:** Establecimiento de educación o salud, ya sea público, privado o social, relacionado con los instrumentos normativos a elaborar.

**8.9 Observaciones:** Comentarios que de manera oficial y por escrito respecto del cumplimiento de los elementos para la evaluación de planes de estudio.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-101)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.</b>	
	<b>101. Procedimiento para la Evaluación de Planes y Programas de Estudio de las Carreras de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.10 Opinión Técnico Académica** resultado de la evaluación de planes y programas de estudio, cuando se cumple con todos los elementos de la Guía de Evaluación se emite una opinión favorable, si faltan elementos se notifica mediante oficio las observaciones mismas que deben ser atendidas por la institución educativa.

**8.11 Subcomité de Enfermería:** Servidores Públicos y personal designado por las instituciones y unidades externas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que participan en la evaluación de planes y programas de estudio de enfermería.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Ma. Alejandra Arredondo Pérez	Mtra. Maria Elena Galindo Becerra	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Coordinadora Normativa	Subdirectora de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 11</b>

## 102. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 2 de 11

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer lineamientos del diseño de modelos de atención de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de enfermería en las instituciones de Sistema Nacional de Salud (SNS).

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento, es aplicable a la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas de enfermería de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y orientar a las instituciones educativas sobre la formación de recursos humanos.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), es la responsable de elaborar los documentos normativos los cuales deberán estar alineados al Programa Nacional de Salud.

3.2 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud, facultada para emitir documentos rectores para la operación y funcionamiento de los servicios de enfermería.

3.3 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería tiene la responsabilidad de proponer la elaboración de Modelos de Atención de Enfermería, basada en las necesidades y programas prioritarios de Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo.

3.4 El Departamento de Normas y Programas de Enfermería es responsable de elaborar, actualizar y difundir oficialmente el Modelo de Atención de Enfermería, a los responsables del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Educativo.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>Página 3 de 11</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de instrucciones	1.1 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería identifique la necesidad de un Modelo de Atención en Enfermería.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Definición de prioridades	2.1 Recibe memorándum con instrucciones  2.2 Analiza en sesión de trabajo con representantes de la Comisión Permanente de Enfermería, la situación de prioridades de enfermería en el Sistema Nacional de Salud  2.3 Define conjuntamente con la Comisión Permanente de Enfermería las necesidades de fortalecimiento y mejora de los servicios de enfermería  2.4 Incluye en el programa de trabajo la elaboración del modelo de atención de los servicios de enfermería  2.5 Remite a la Dirección de Enfermería programa de trabajo para validación del modelo  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de trabajo para elaboración del modelo</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>Página 4 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Autorización del programa de trabajo	3.1 Recibe programa de trabajo consensuado 3.2 Analiza e incorpora prioridades institucionales y autoriza 3.3 Presenta programa de trabajo ante las autoridades correspondientes.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de trabajo autorizado para la elaboración del modelo</li> </ul>	Dirección de Enfermería
4.0 Integración de grupo de trabajo	4.1 Presenta en sesión de la Comisión Permanente de Enfermería la propuesta de elaboración del modelo de atención de enfermería  4.2 Envía solicitud a los titulares de las instituciones de la Comisión para que nombren a sus representantes en grupos de trabajo  4.3 Delega en la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería la coordinación del proyecto.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio invitación</li> </ul>	Dirección de Enfermería
5.0 Elaboración del Modelo de Atención en Enfermería	5.1 Recibe instrucciones para la coordinación de la elaboración del modelo de atención de los servicios de enfermería	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>Página 5 de 11</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.2 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería sobre su participación en las reuniones con el grupo que representa a las instituciones del Sistema Nacional de Salud y Educativo  5.3 Realiza reuniones de trabajo con los integrantes del grupo técnico para desarrollar en subgrupos los puntos contenidos en el modelo  5.4 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería sobre la integración del producto de trabajo resultado de los subgrupos  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de reuniones</li> <li>• Minutas de trabajo</li> <li>• Cronograma de actividades</li> </ul>	
6.0 Integración de la versión preliminar	6.1 Recibe instrucción e integra productos de trabajo resultado de los subgrupos  6.2 Elabora versión preliminar del modelo  6.3 Presenta propuesta a la Subdirección de los Servicios de Enfermería para su validación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo preliminar</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
7.0 Validación interna de la propuesta	7.1 Recibe modelo preliminar, analiza y valida  7.2 Presenta en reunión de trabajo con los integrantes de la Comisión el modelo preliminar para su validación interna  7.3 Concentra consideraciones, comentarios y sugerencias	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>Página 6 de 11</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.4 Remite al Departamento de Normas y Programas de Enfermería, las consideraciones para su incorporación al modelo</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 5</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minuta de reunión</li> </ul>	
8.0 Validación externa del Modelo	<p>8.1 Recibe modelo preliminar, incluye consideraciones y envía a las Coordinadoras Estatales e Interinstitucionales de Enfermería y a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta especialidad para su validación externa</p> <p>8.2 Recibe propuestas de la validación externa ajusta y presenta a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería el modelo final para su validación y presentación a la Dirección de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Modelo final</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
9.0 Validación del Modelo Final	<p>9.1 Recibe propuesta de modelo final, analiza y conforme al caso incorpora aspectos de mejora</p> <p>9.2 Valida y remite a la Dirección de Enfermería el modelo final de atención de enfermería para su autorización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo final</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

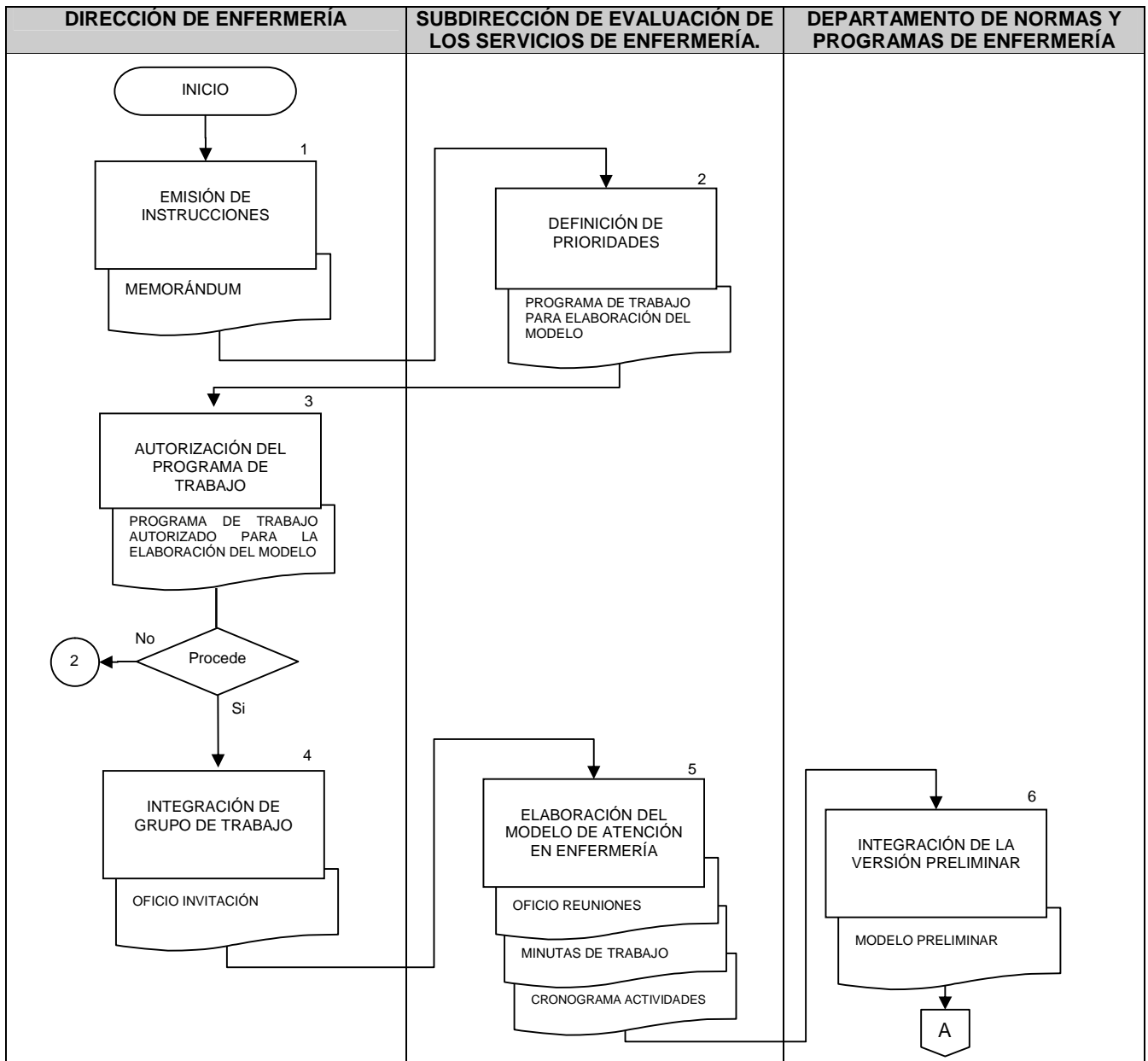
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>Página 7 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Autorización del Modelo Final	<p>10.1 Recibe modelo final revisa y autoriza para conformarse como modelo de atención de enfermería definitivo.</p> <p>10.2 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería sobre la difusión oficial del modelo autorizado.</p> <p>Procede</p> <p>No: Regresa a la actividad 8</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo final Autorizado</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

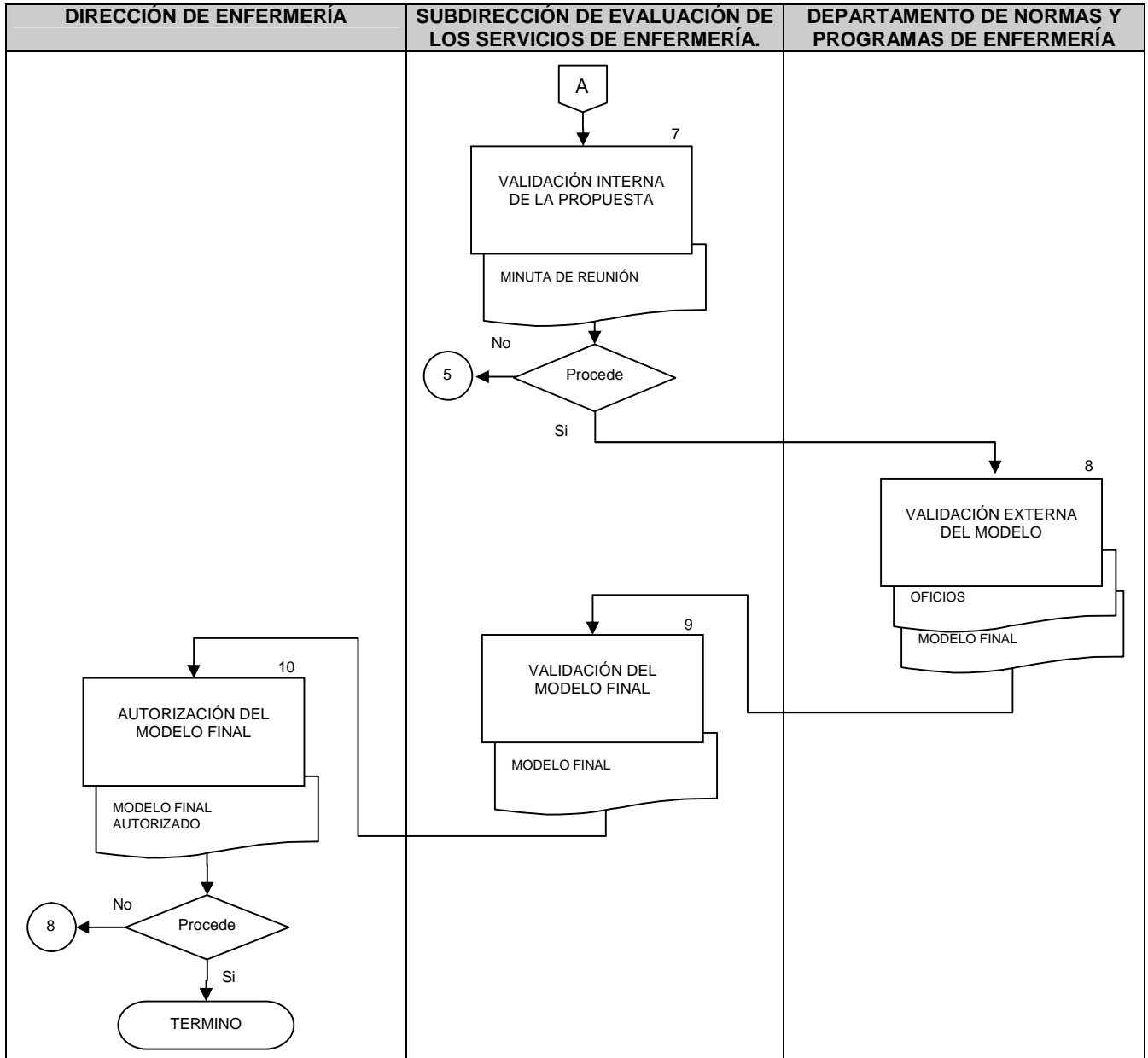
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>		<b>Página 8 de 11</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 11</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 10 de 11


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Programa Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud	No aplica
Lineamientos y políticas de educación en salud	No aplica
Lineamientos y/o instrumentos normativos vigentes para la formación, capacitación y educación permanente del personal en salud	No aplica
Información en educación en salud nacional e internacional	No aplica
Nuevas Tecnologías en Educación en Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Modelo para el desarrollo de los procesos educativos del personal de salud en la Secretaría de Salud	No aplica
Directorio de integrantes de expertos	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7. 0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anteproyecto, del Modelo de Atención en Enfermería	5 años	Subdirección de evaluación de los servicios de enfermería	Documento
Oficios Invitación	5 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-102)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>102. Procedimiento para Elaborar Modelos de Atención de Enfermería.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 11 de 11

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cronograma de Actividades	5 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documento.
Lista de participantes y asistentes	5 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documento
Actas	5 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Documento
Instrumento técnico terminado	5 años	Subdirección de evaluación de los servicios de enfermería	Documentos

## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Equipo de Trabajo:** Grupo de personas que suma esfuerzos, conocimientos, habilidades, para alcanzar objetivos en común. Estructura básica que permite la máxima interacción de sus miembros para realizar tareas con el propósito de cumplir objetivos establecidos.

**8.2 Modelo de Atención de Enfermería:** Instrumento administrativo práctico, que sirve de guía a las instituciones a establecer un conjunto de criterios para fomentar la auto-evaluación, competitividad, calidad y excelencia organizacional, con el fin de facilitar la mejora en sistemas de gestión, en los procesos y en los resultados, fomentar la comunicación y el intercambio, bajo un lenguaje común que permita generar sinergia en los grupos de trabajo para propiciar calidad de la atención y promover una cultura basada en la mejora continua


## 9.0 Cambios en esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 1 de 8</b>

### **103. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PÁGINAS WEB Y PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Codigo: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Elaborar y actualizar las páginas del sitio web y publicaciones electrónicas que coadyuven con los procesos de difusión de información rápida y efectiva entre las fuentes de información y los usuarios de la misma, para dar a conocer los proyectos en los que colabora la Dirección de Enfermería.

## 2.0 Alcance.


- 2.1 A nivel interno, este procedimiento aplica a la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería.

- 2.2 A nivel externo, este procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es la responsable de aprobar la información que se integrara al sitio web.
- 3.2 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería será la responsable de revisar, integrar y tramitar la información electrónica a publicar necesaria para la difusión de la misma.
- 3.3 El Departamento de Normas y Programas es la responsable de verificar que la información se suba al sitio web.
- 3.4 La Comisión de Enfermería es la responsable de generar y proveer de información y publicaciones electrónicas de los proyectos que continuamente realiza, recopilara los documentos electrónicos y deberán ser entregados en los formatos requeridos para su publicación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentos a publicar en el sitio web	1.1 Elabora formato de solicitud para publicación 1.2 Elabora información a publicar o modificar 1.3 Entrega a la Subdirección de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento de Solicitud e Información a publicar</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Revisión de información a publicar.	2.1 Analiza solicitud e información recibida para publicar 2.2 Entrega de documentación al Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
3.0 Elaboración y envío de propuesta de publicación.	3.1 Recibe propuesta y elabora resumen y archivos a incluir para su publicación. 3.2 Envía la propuesta al área solicitante, informa tiempo de entrega y solicita aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Propuesta de publicación</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
4.0 Análisis de propuesta	4.1 Realiza análisis de la propuesta Procede: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
5.0 Comunica aprobación de propuesta	5.1 Elabora comunicado de aprobación de propuesta y lo turna al Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento de aprobación de propuesta</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
6.0 Desarrollo y programación de la publicación.	6.1 Inserción de textos en publicación electrónica. 6.2 Edición de imágenes. 6.3 Integración información de texto e imágenes. 6.4 Incorporación de ligas, animaciones y código de programación especial si aplica.	Departamento de Normas y Programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 4 de 8</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Publicación electrónica de información en servidor de desarrollo.	7.1 Integración información de texto e imágenes 7.2 Accesar al sistema administración de contenidos del servidor de desarrollo. 7.3 Crea o busca apartado destinado a la publicación a realizar 7.4 Inserta o modifica contenido a publicar 7.5 Guarda la publicación 7.6 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento del sitio, corrige si es necesario 7.7 Informa al área solicitante la publicación del sitio de prueba.	Departamento de Normas y Programas de Enfermería
8.0 Revisión de publicación en servidor de prueba.	8.1 Revisa la publicación electrónica en el servidor de pruebas  Procede: NO: Regresa a la actividad 5.  SI: Continúa procedimiento.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
9.0 Comunica aprobación para publicación final de información	9.1 Elabora documento de aprobación para publicación en sitio web. 9.2 Turna documento a Dirección Permanente de Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de aprobación final</li> </ul>	Dirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

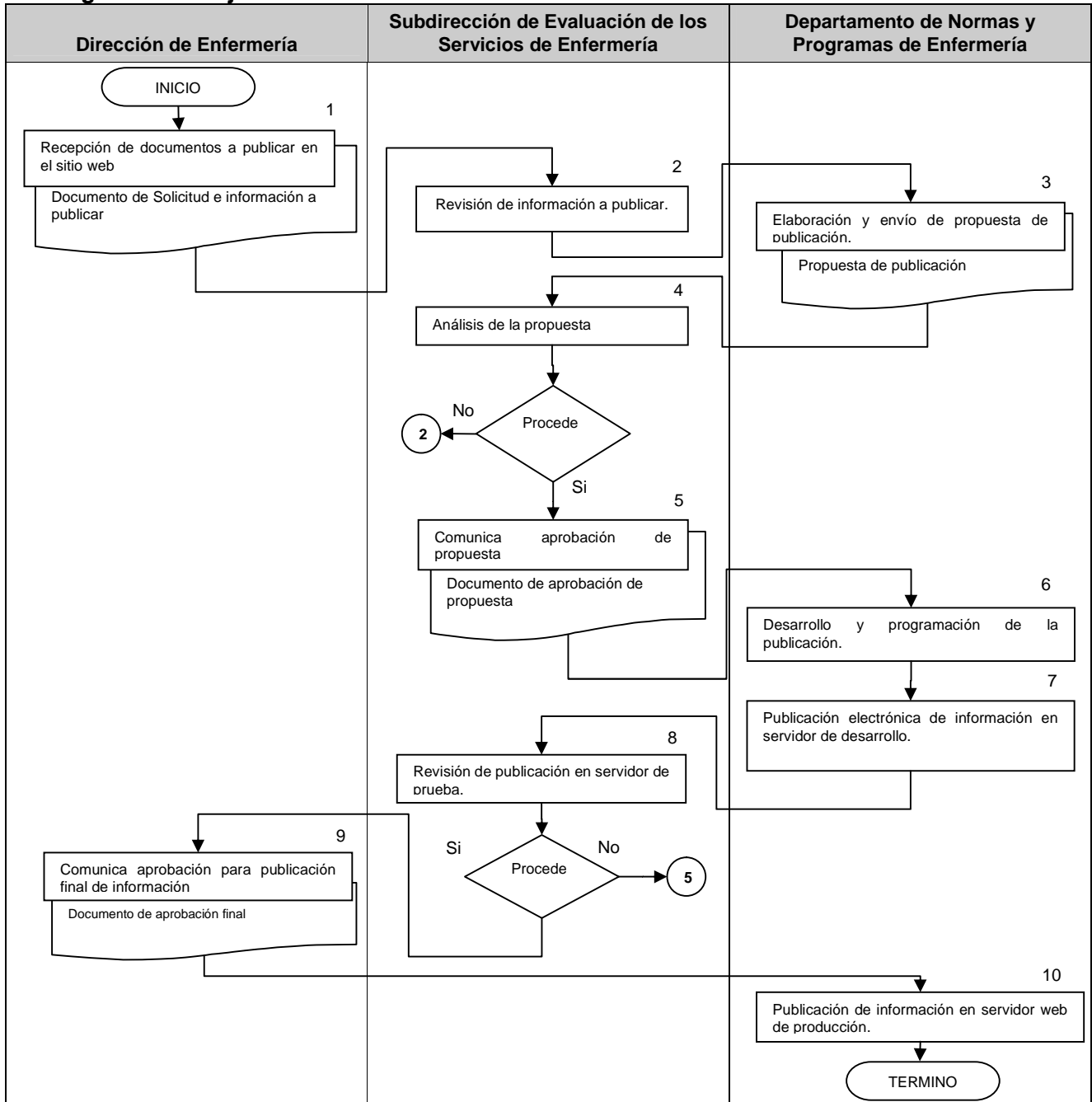
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Codigo: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 5 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Publicación de información en servidor web de producción.	10.1 Recibe aprobación final de la publicación desarrollada. 10.2 Accesar al sistema administración de contenidos del servidor de producción. 10.3 Crea o busca apartado destinado a la publicación a realizar 10.4 Inserta o modifica contenido a publicar 10.5 Guarda la publicación 10.6 Realiza pruebas de verificación del correcto funcionamiento del sitio, corrige si es necesario 10.7 Informa al área solicitante la publicación del sitio de prueba 10.8 Archiva formato de solicitud terminado.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Codigo: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>		<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 6 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-103)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Página 7 de 8</b>


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud, emitida por la Dirección General de Tecnología de la Información.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento Solicitud	1 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	No aplica
Información a publicar	1 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	No aplica
Propuesta de publicación	1 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	No aplica
Documento de aprobación de propuesta	1 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	No aplica
Documento de aprobación final	1 años	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Codigo: (CES-DE- MP-103)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>103. Procedimiento para la Elaboración y Actualización de páginas WEB y publicaciones electrónicas de la Comisión Permanente de Enfermería.</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Página web:** Conjunto de textos, imágenes y archivos electrónicos que se encuentran a disponibilidad del público en general en un servidor conectado a la red global de Internet.

**8.2 Servidor de desarrollo:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la intranet con al finalidad de que pueda ser visto únicamente por los usuarios internos a la organización.

**8.3 Servidor de producción:** Equipo de computo con características especiales y superiores a una PC convencional, este equipo tiene conexión a la red global de internet con al finalidad de que pueda ser visto por cualquier usuario desde cualquier país.

**8.4 Tecnologías de la información:** aquellas que utilizan en sus actividades dispositivos de cómputo y telecomunicaciones. Es una definición muy amplia pero así también es el ámbito que los equipos electrónicos digitales modernos impactan.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Ing. Lorenzo Mendoza Cabrera	Lic. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "A"	Jefe de Departamento de Normas y Programas	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 17</b>

## 104. PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>Página 2 de 17</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Facilitar el proceso de monitoreo de los indicadores de calidad de los servicios de enfermería, fomentando el registro de la información al sistema INDICAS de manera consistente y completa, para hacer de la información un instrumento de apoyo en la toma de decisiones y la mejora de los servicios de salud y seguridad de los pacientes.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Enfermería, Subdirección de Evaluación de los servicios de Enfermería y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería de Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las áreas de enfermería de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud establecerá la política nacional en materia de calidad, así como las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social así como promover y supervisar su cumplimiento.

3.2 La Dirección de Enfermería en coordinación con la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y el Departamento de Normas y Programas de Enfermería establecerán los lineamientos para el desarrollo de iniciativas de mejora de los servicios de enfermería.

3.3 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería tiene la responsabilidad de difundir los instrumentos normativos actualizados, en materia de regulación de los servicios de atención enfermería y guías de operación para el monitoreo de la calidad de los servicios de enfermería.

3.4 El Departamento de Normas y Programas de Enfermería es responsable de elaborar la actualización de los instrumentos normativos que regulen la prestación de los servicios de enfermería y formación profesional de acuerdo con las indicaciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 3 de 17</b>

3.5 La Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de Enfermería determinarán las estrategias para la difusión de los documentos conceptuales a nivel estatal, interinstitucional e intersectorial y la comunicación con las instancias correspondientes para dar seguimiento al programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).

3.6 La Dirección de Enfermería se coordinará con las áreas responsables del Sistema INDICAS, a fin de mantener en el nivel de funcionalidad del sistema.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>Página 4 de 17</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la normatividad y lineamientos	1.1. Emite lineamientos para la evaluación de la calidad de los servicios de salud.  1.2 Determina las bases generales para la medición de indicadores de calidad de los servicios de salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de normatividad y lineamientos.	2.1 Recibe normatividad y turna los lineamientos a la Subdirección de Enfermería para su aplicación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorandum</li> <li>• Lineamientos.</li> </ul>	Dirección de Enfermería
3.0 Recepción y difusión de los lineamientos.	3.1 Recibe los lineamientos e identifica los aspectos aplicables al proceso de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería.  3.2 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería con respecto a lineamientos.	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
4.0 Recepción de los lineamientos y normatividad.	4.1 Recibe normatividad y aplica lo procedente al proceso de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad y Lineamientos</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
5.0 Identificación de necesidades.	5.1 Identifica las necesidades de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, en las Instituciones de Salud.  5.2 Integra diagnóstico de necesidades  5.3 Presenta resultados preliminares del diagnóstico a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería.	Departamento de Normas y programas de Enfermería.


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 17


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.4 Elabora propuesta de trabajo con base en el modelo para el monitoreo.  5.5 Determina los indicadores a elaborar.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de trabajo</li> <li>• Diagnóstico de necesidades</li> </ul>	
6.0 Integración de equipo de trabajo.	6.1 Identifica instituciones de salud con experiencias en la medición de la calidad e invita a participar en el equipo de trabajo.  6.2 Conformar el equipo de trabajo.  6.3 Diseña la metodología de trabajo para las reuniones con expertos  6.4 Elabora cronograma de reuniones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Directorio del equipo de trabajo</li> <li>• Metodología</li> <li>• Cronograma</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 6 de 17


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Determinación de los criterios de indicadores.	<p>7.1 Revisa bibliografía técnica especializada para integrar marco teórico de los indicadores, conjuntamente con el grupo de trabajo.</p> <p>7.2 Elabora con el grupo de trabajo propuesta preliminar de criterios que se integrarán en cada indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos con la bibliografía.</li> <li>• Propuesta de Indicadores.</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
8.0 Elaboración de documento e instrumentos.	<p>8.1 Elabora instrumentos para la medición de cada uno de los indicadores.</p> <p>8.2 Elabora documento conceptual de indicadores de calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos</li> <li>• Documento conceptual</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
9.0 Validación interna de indicadores.	<p>9.1 Presenta a la Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería la propuesta de indicadores.</p> <p>9.2 La Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería valida la propuesta.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 8.</p> <p>Si: Continúa Procedimiento.</p>	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>Página 7 de 17</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Validación externa de indicadores.	10.1 Determina unidades médicas para la prueba de validación externa. 10.2 Realiza prueba piloto. 10.3 Analiza resultados de la prueba de validación externa 10.4 Ajusta los instrumentos y documento conceptual <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de unidades médicas</li> <li>• Documento conceptual</li> <li>• Instrumentos de medición validados</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
11.0 Aprobación de la propuesta de indicadores.	11.1 Entrega a la Dirección de Enfermería la propuesta de indicadores.  Procede:  No: Regresa a la actividad 10. Si: Continúa Procedimiento.	Departamento de Normas y programas de Enfermería
12.0 Publicación e incorporación del documento conceptual al Sistema INDICAS	12.1 Solicita al Departamento de Sistemas de Información la incorporación de los indicadores al sistema INDICAS II. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema INDICAS actualizado.</li> </ul>	Dirección de Enfermería.
13.0 Difusión de instrumentos de medición	13.1 Difunde en las instituciones de salud del ámbito nacional el documento conceptual y los instrumentos de medición <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de difusión</li> <li>• Oficios.</li> </ul>	Dirección de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

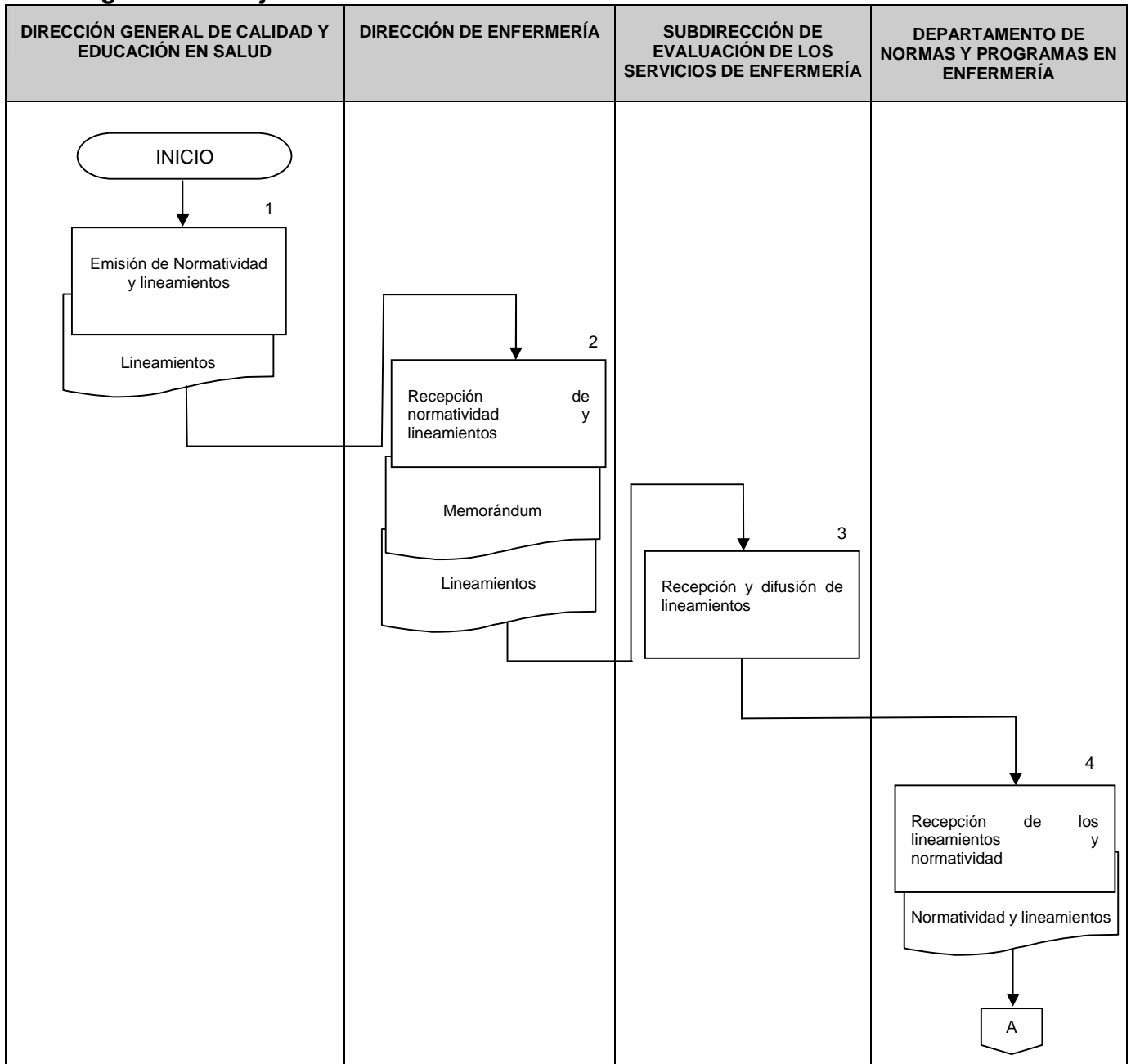
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 8 de 17</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
14.0 Capacitación sobre nuevos indicadores.	14.1 Capacita al personal de instituciones de salud de nivel nacional para el uso del sistema INDICAS.  14.2 Asesora en el ámbito interinstitucional y nacional, en la metodología para el registro de indicadores. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de capacitación</li> </ul>	Departamento de Normas y programas de Enfermería
15.0 Seguimiento del monitoreo de indicadores.	15.1 Elabora programa para el seguimiento de resultados de indicadores actuales y nuevos.  15.2 Realiza seguimiento de forma cuatrimestral en cuanto a la captura de la información e incorporación de nuevas unidades médicas.  15.3 Analiza la información en forma cuatrimestral.  15.4 Elabora informe sobre resultados de la medición en el ámbito nacional.  15.5 Propone acciones de mejora a nivel Nacional  15.6 Presenta ante la Dirección de Enfermería y Subdirección de Evaluación de los servicios de Enfermería los resultados finales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa</li> <li>• Informe</li> <li>• Propuestas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Normas y programas de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 17</b>

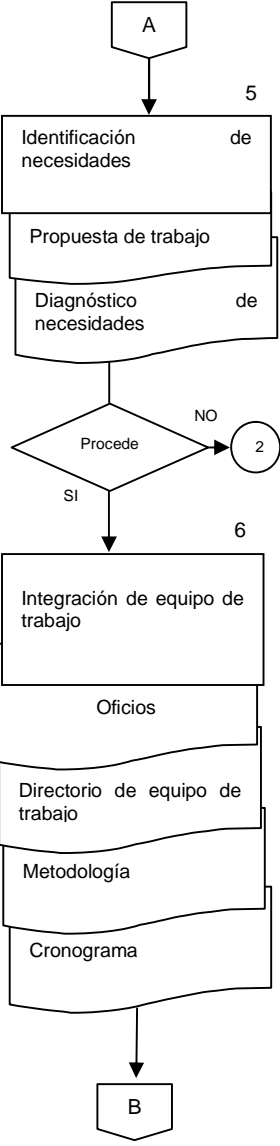
### 5.0 Diagrama de Flujo.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

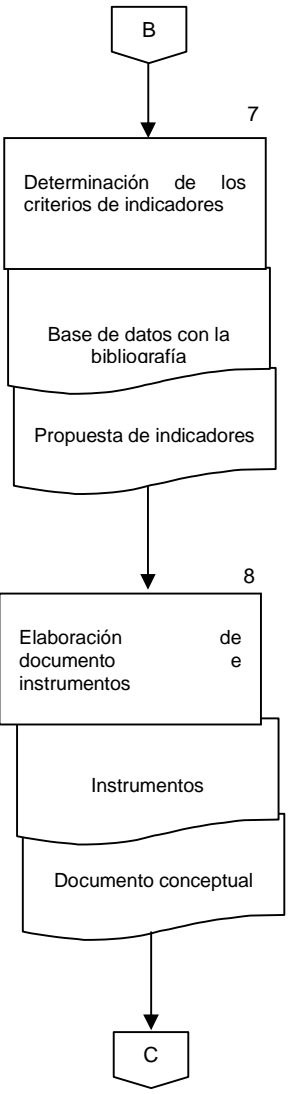


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 10 de 17</b>


DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS EN ENFERMERÍA
			 <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; S5[5]     S5 --&gt; D1{Procede}     D1 -- NO --&gt; S2((2))     D1 -- SI --&gt; S6[6]     S6 --&gt; B{{B}} </pre>

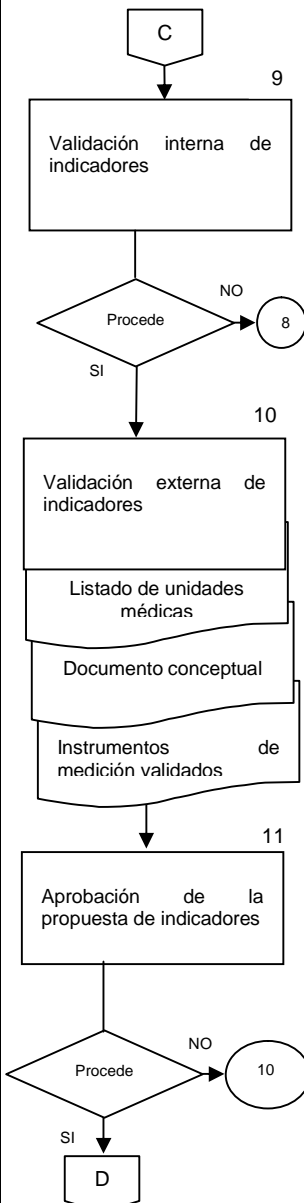
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 11 de 17</b>


DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS EN ENFERMERÍA
			 <pre> graph TD     B{{B}} --&gt; 7[Determinación de los criterios de indicadores]     7 --&gt; BD[Base de datos con la bibliografía]     BD --&gt; PI[Propuesta de indicadores]     PI --&gt; 8[Elaboración de documento e instrumentos]     8 --&gt; I[Instrumentos]     I --&gt; DC[Documento conceptual]     DC --&gt; C{{C}} </pre>

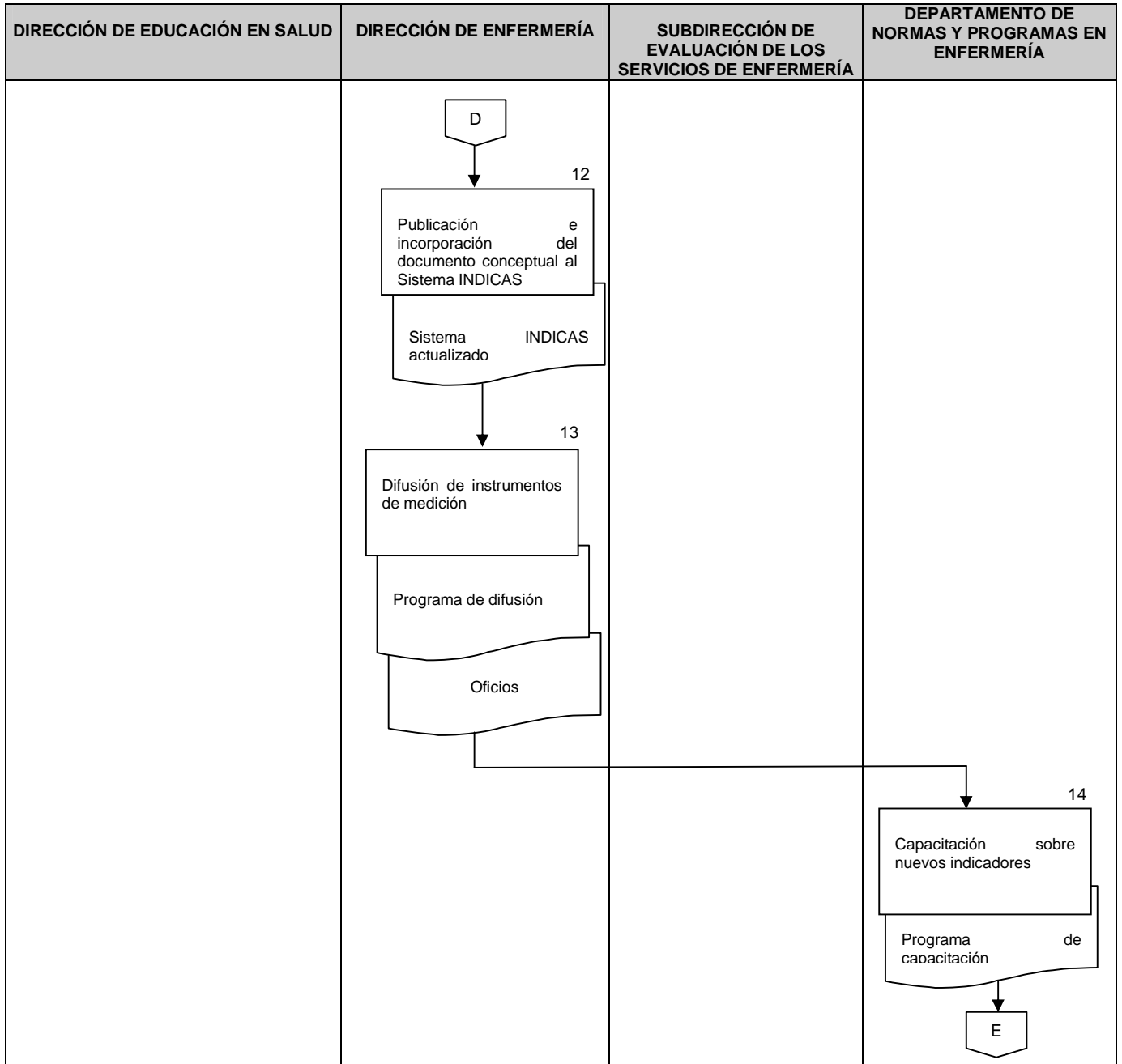
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 12 de 17</b>


DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS EN ENFERMERÍA
			 <pre> graph TD     C[Conector C] --&gt; 9[Validación interna de indicadores]     9 --&gt; P1{Procede}     P1 -- NO --&gt; 8((8))     P1 -- SI --&gt; 10[Validación externa de indicadores]     10 --&gt; L1[Listado de unidades médicas]     L1 --&gt; L2[Documento conceptual]     L2 --&gt; L3[Instrumentos de medición validados]     L3 --&gt; 11[Aprobación de la propuesta de indicadores]     11 --&gt; P2{Procede}     P2 -- NO --&gt; 10((10))     P2 -- SI --&gt; D[Conector D] </pre>

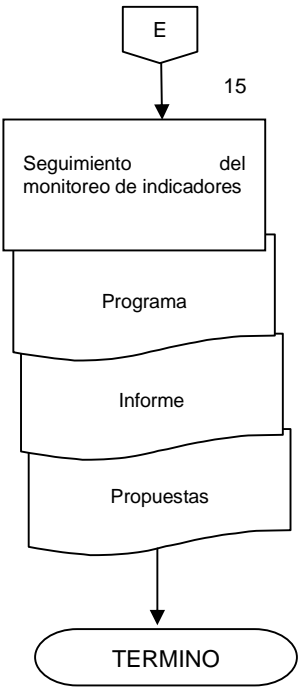
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 13 de 17</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 14 de 17</b>

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS EN ENFERMERÍA
			 <pre> graph TD     E{{E}} --&gt; 15     15 --&gt; A[Seguimiento del monitoreo de indicadores]     A --&gt; B[Programa]     B --&gt; C[Informe]     C --&gt; D[Propuestas]     D --&gt; E2([TERMINO])           </pre>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 15 de 17</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Acuerdo Secretarial No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7. 0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Resultados del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación	6 años	Subdirección de Gestión de la Capacitación en Salud	No aplica


## 8.0 Glosario de Términos

**8.1 Actividad.** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**8.2 Análisis:** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

**8.3 Área médica:** Comprende exclusivamente a trabajadores del grupo médico que a su vez se clasifica en las ramas médica, paramédica y afín.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 16 de 17</b>

**8.4 Capacitación:** Acciones que se realizan, emprenden o promueven, para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con los requerimientos de los servicios que se prestan. Asimismo, son los recursos que se imparten a los trabajadores con diversos propósitos.

- a) De que actualicen y perfeccionen sus conocimientos y habilidades para el mejor desempeño de su actividad.
- b) De preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación actualmente llamado "pie de rama".
- c) De prevenir riesgos de trabajo, y
- d) En general, de mejorar las aptitudes del trabajador.

**8.5 Coordinación:** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente las metas preestablecidas.

**8.6 Diagnóstico:** Proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema administrativo que permite destacar los elementos más significativos de una alteración en el desarrollo de las actividades de una institución.


**8.7 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación:** Es el proceso mediante el cual se captan los requerimientos de capacitación del personal a través del análisis comparativo entre los conocimientos, habilidades y/o destrezas y actitudes inherentes a cada puesto y las características particulares que sobre estos mismos conceptos poseen los trabajadores.

**8.8 Estructura Orgánica:** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.

**8.9 Evaluación:** Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

**8.10 Lineamiento:** Directriz que establece los límites dentro de los cuales han de realizarse ciertas actividades, así como las características generales que éstas deberán tener.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-104)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>104. Procedimiento para el Monitoreo de la Calidad y Seguridad del Paciente.</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 17 de 17

**8.11 Instrumento:** Es el recurso empleado para alcanzar un propósito.

**8.12 Organigrama:** Representación gráfica de la estructura orgánica que debe reflejar en forma esquemática, la posición de las unidades administrativas que la componen los tramos de control, nivel jerárquico, canales formales de comunicación y coordinación así como líneas de mando.

**8.13 Política:** Criterios de acción que es elegido como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

**8.14 Procedimiento:** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**8.15 Validar:** Dar validez; calidad de válido.

## 9.0 Cambios en esta versión.


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

## 10.0 Anexos

No aplica.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 11</b>

## 105. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 2 de 11

## 1.0 Propósitos

- 1.1 Establecer un método administrativo para el análisis estadístico de la información sobre recursos humanos en salud, para contribuir a fortalecer la emisión de políticas y toma de decisiones en la planificación y distribución de los recursos humanos en enfermería en los servicios de salud e instituciones educativas.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno, es aplicable en la Dirección de Enfermería, la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, al Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería, y la Comisión Permanente de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud e instituciones del Sistema Nacional Educativo que tengan contratado personal de enfermería.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación a través de la Dirección de Enfermería es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional en materia de formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos en enfermería, para lo cual debe contar con estudios e información válida y confiable sobre el tema.
- 3.2 La Dirección de Enfermería, se coordinará con la Dirección General de Información en Salud a fin de aprovechar el acervo de datos sobre recursos humanos en enfermería para que de acuerdo a sus objetivos logren conformar ambas instancias y orientar la integración de información permanente para coadyuvar a la emisión de políticas educativas en salud.
- 3.3 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería es la responsable de integrar de manera permanente índices, tasas y porcentajes, entre otras expresiones estadísticas relevantes, para describir la situación de la formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos en enfermería y su relación con las distintas variables para la prestación de los servicios de salud.
- 3.4 El Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería es responsable de dar seguimiento a los datos obtenidos eventualmente mediante el procedimiento, de acuerdo a la solicitud de la Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 3 de 11

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de la instrucción	1.1 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería en ámbito sobre el que se requiere el análisis estadístico y sus objetivos.	Dirección de Enfermería
2.0 Solicitud de procesar información específica	2.1 Recibe la instrucción. 2.2 Determina la extensión y cuestionamientos iniciales del análisis. 2.3 Establece las variables y fuentes de información mínimas, así como las series históricas factibles 2.4 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería para coordinar la recopilación, clasificación y organización de la información. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento.</li> </ul>	Dirección de Enfermería
3.0 Establecimiento del plan de procesamiento y análisis de datos	3.1 Establece el plan de procesamiento y análisis de datos conforme las determinantes de la instrucción recibida. 3.2 Verifica la disponibilidad de información 3.3 Gestiona la información faltante, misma que se integrará al ser recibida. 3.4 Instruye al Departamento de Normas y Programas de Enfermería para la Planeación de la Educación en Salud para el procesamiento de la información.  Procede: No : Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información.</li> <li>• Plan de procesamiento de Datos.</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 4 de 11


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.0 Procesamiento de la información	4.1 Verifica la aplicabilidad de las bases de datos existentes.  4.2 Gestionar la información faltante, misma que se integrará al ser recibida.  4.3 Diseña, construye, sistematiza y propone las tablas de trabajo de acuerdo a los objetivos del plan.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
5.0 Validación de las herramientas propuestas	5.1 Verifica que las tablas de trabajo se ajusten al plan de procesamiento y análisis.  5.2 Solicita justificaciones o correcciones de ser el caso.  5.3 Entrega a la Dirección de Enfermería para su consideración.  Procede:  No: Regresa a la actividad 4.  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo</li> <li>• Memorando</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 5 de 11


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.0 Utilización de las herramientas para el análisis	6.1 Identifica la posible interacción de las variables en análisis. 6.2 Proyecta los escenarios matemáticos que revelan las tablas de trabajo 6.3 Identifica las líneas de conocimiento sobre el marco situacional de los recursos humanos en relación con su formación, capacitación y educación permanente. 6.4 Solicita integrar conclusiones de cada línea de conocimiento, adecuadas a los objetivos del análisis. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de trabajo.</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
7.0 Integración de los resultados de análisis	7.1 Integra conclusiones del análisis que responden a cuestionamientos iniciales conforme requerimiento. 7.2 Solicita al Departamento correspondiente, el procesamiento informático que se requiera para la presentación de las conclusiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
8.0 Elaboración de los medios informáticos de difusión	8.1 Recibe la instrucción y características mínimas requeridas. 8.2 Integra en medios informáticos las líneas de conocimiento obtenidas para su exposición. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios informáticos</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
9.0 Integración del documento final del análisis	9.1 Recibe, revisa y aprueba los medios informáticos que exponen las líneas de conocimiento obtenidas. 9.2 Integra las conclusiones redactadas al documento final. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

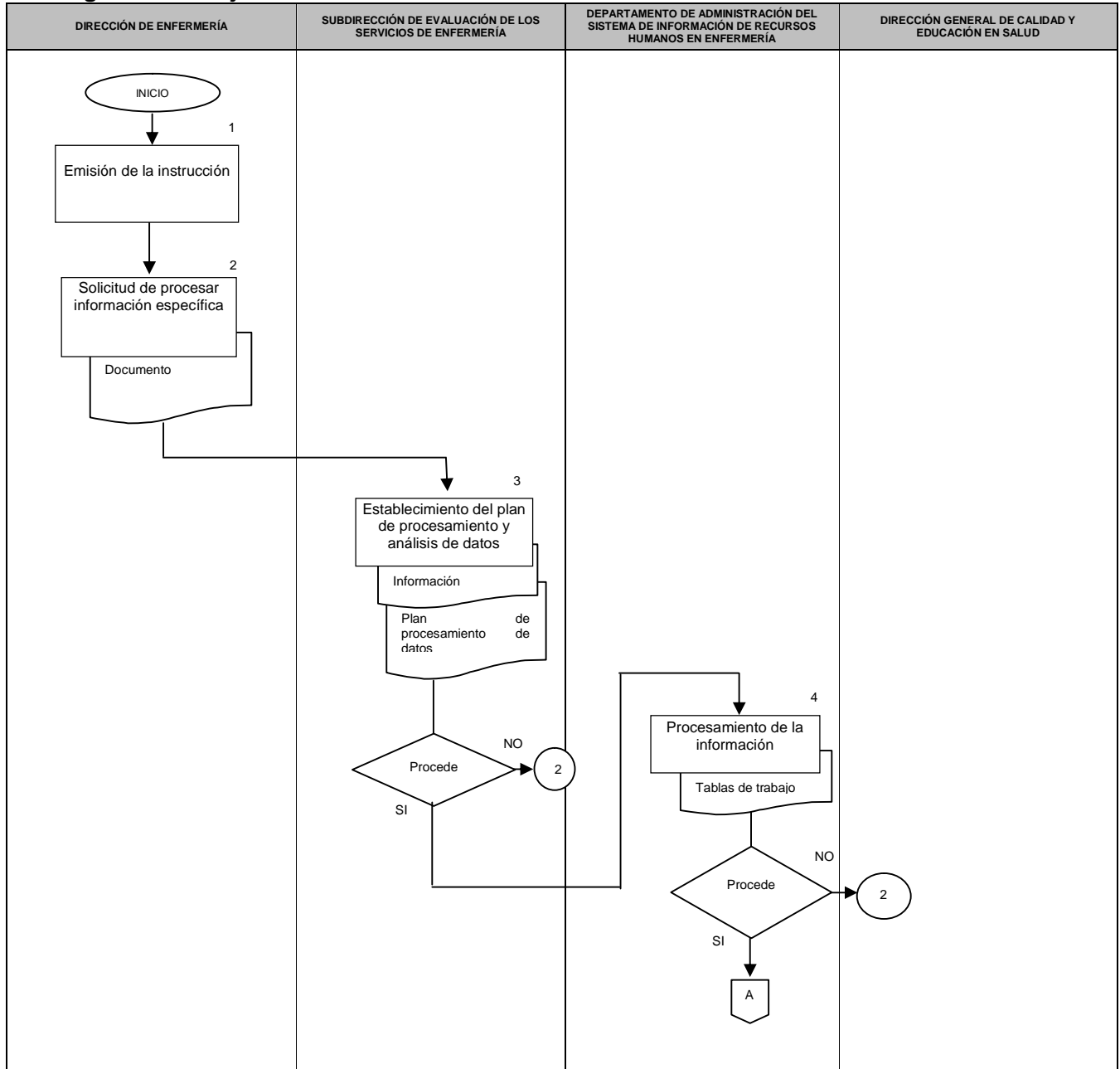
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 6 de 11</b>

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10.0 Utilización de los resultados del análisis	10.1 Recibe y evalúa la propuesta de documento final que expone los resultados obtenidos del análisis.  10.2 Requiere modificaciones  10.3 Genera las alternativas de acción y entrega a su superior jerárquico junto con los resultados del análisis.  Procede:  No: Regresa a la actividad 7  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final</li> <li>• Memorando</li> </ul>	Dirección de Enfermería
11.0 Recepción de los resultados del análisis	11.1 Recibe el documento que contiene el análisis desarrollado por la Dirección de Enfermería para su contribución en la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento final.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

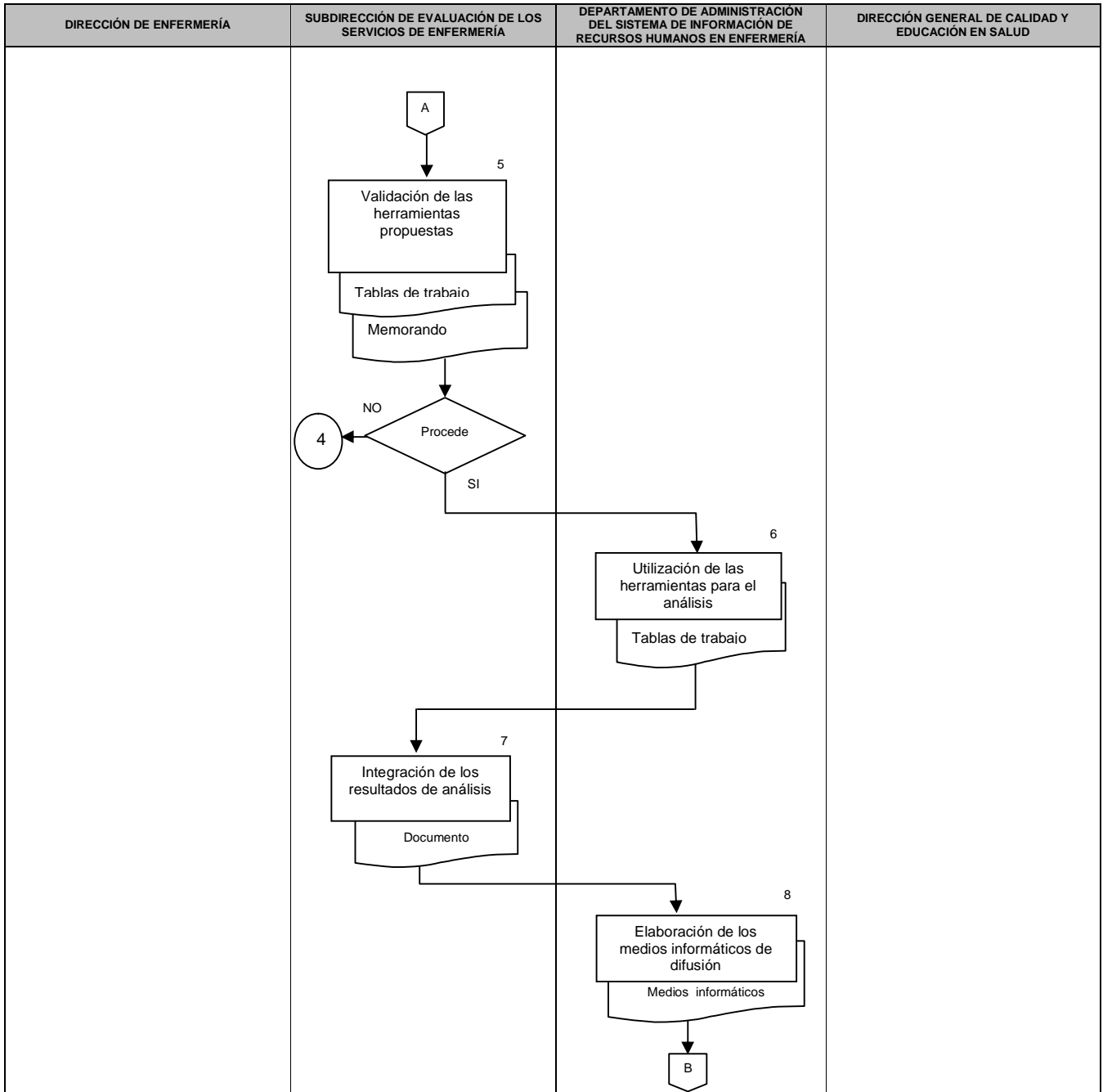
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 7 de 11</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

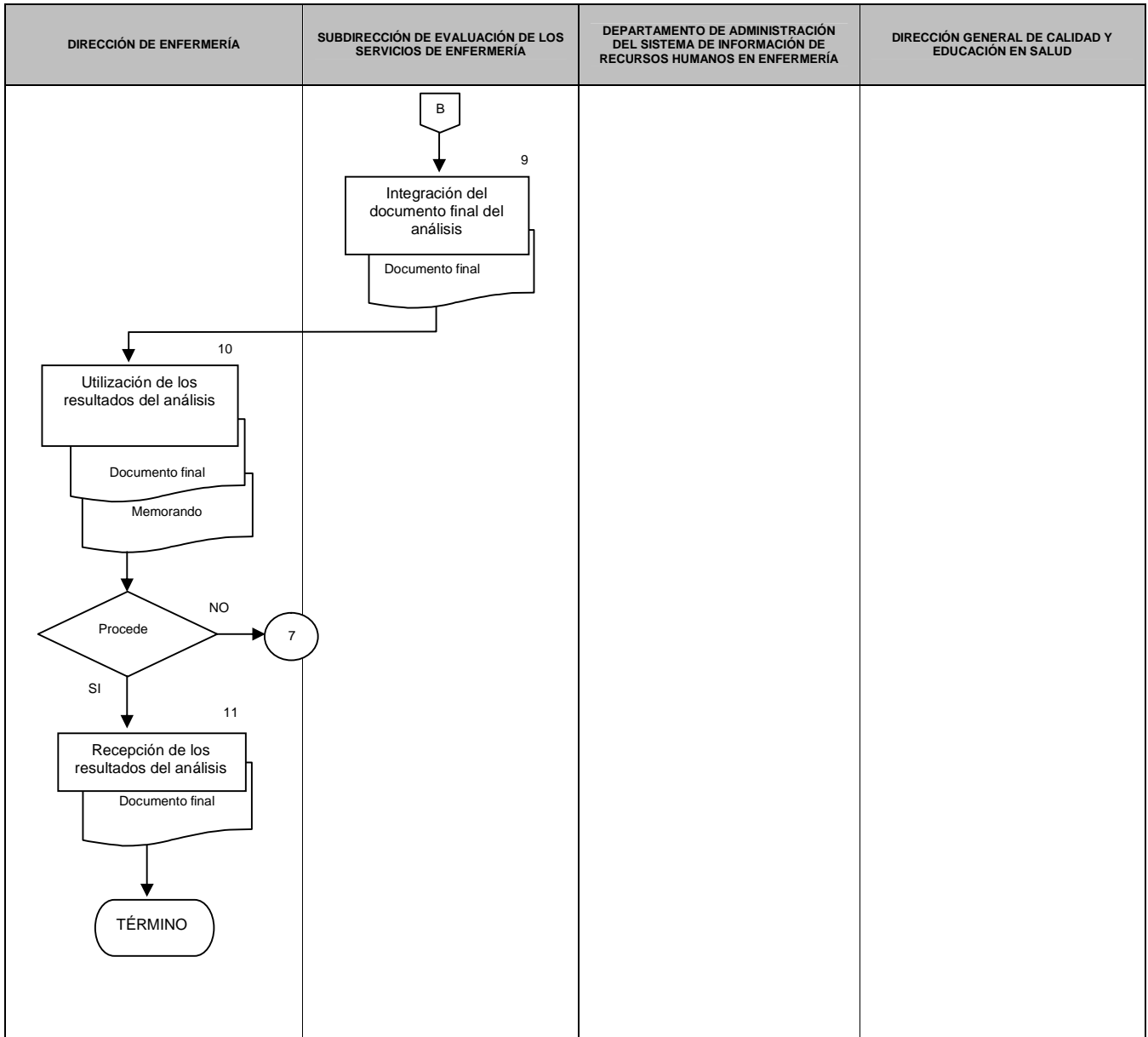
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>		<b>Página 8 de 11</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 9 de 11</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 10 de 11</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Anuarios y otras publicaciones de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud.	No aplica
Anuarios de ANUIES.	No aplica
Anuarios de CONAPO.	No aplica
Anuarios de INEGI.	No aplica
Comunicados de COMAEM.	No aplica
Información generada por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.	No aplica
Catálogos programáticos de los programas nacionales servicio social de las carreras del área, de internado médico y residencias médicas en la Secretaría de Salud.	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos informáticos sobre los análisis realizados	5 años	Dirección de Enfermería	Documento
Tablas de trabajo sobre análisis realizados	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Documento
Bases de Datos	5 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Archivos electrónicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-105)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>105. Procedimiento para el Análisis Estadístico sobre Información de Recursos Humanos en Enfermería</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 11 de 11</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Plan de procesamiento de datos:** Documento que debe integrar la delimitación de la materia en análisis, los objetivos del mismo, los cuestionamientos iniciales así como los elementos indispensables para la integración de las tablas de trabajo.

**8.2 Procesamiento informático:** Elaboración de presentaciones en software informático para ese fin, con el diseño adecuado a los objetivos del análisis.

**8.3 Tablas de trabajo:** Documento que integra la información recopilada de forma ordenada y sistematizada para responder a los cuestionamientos iniciales.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Pérez
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 1 de 15</b>

**106. PROCEDIMIENTO PARA LOS LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA (SIARHE).**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 2 de 15</b>

## 1.0 Propósitos

- 1.1 Establecer un instrumento del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) para guiar a las autoridades sanitarias y educativas, así como, a directivos, maestros e investigadores involucrados en la prestación de los servicios de enfermería, en el manejo del sistema.


## 2.0 Alcances

- 2.1 A nivel interno, es aplicable en la Dirección de Enfermería, la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería, al Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería, y a la Comisión Permanente de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud e instituciones del Sistema Nacional Educativo que tengan contratado personal de enfermería.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Enfermería será la responsable de procesar la información registrada y de generar y emitir los reportes estadísticos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).
- 3.2 La Dirección de Enfermería en coordinación con la Dirección General de Información en Salud, será la encargada de integrar la información de plantillas del personal de enfermería que se utilizarán el SIARHE para definir el universo de registros a integrar.
- 3.3 La Dirección de Enfermería, utilizará el catálogo de CLUES dentro del sistema SIARHE, mismo que solicitará de manera mensual a la Dirección General de Información en Salud, con el fin de contar con el registro autorizado de unidades que deban aportar información al Sistema.
- 3.4 La Dirección de Enfermería en coordinación con la Dirección General de Información en Salud, establecerán los mecanismos y canales de comunicación para evitar duplicidad en solicitudes y registro de información.
- 3.5 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería determinará los mecanismos de coordinación con las diferentes instancias que tengan dentro de sus funciones la administración institucional, estatal o local del sistema de información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 3 de 15</b>

- 3.6 La Dirección de Enfermería a través de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería determinará que las instituciones del Sistema Nacional de Salud en un plazo no mayor de seis meses, deberán, ingresar, complementar o actualizar los registros de todo el personal de enfermería que labora en sus instituciones, y de acuerdo a la plantilla registrada en el SINAIS.
- 3.7 El Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería será responsable de verificar la aplicación, seguimiento y evaluación de la información capturada en el SIARHE.
- 3.8 La Dirección de Enfermería adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud quien realizará las funciones de Administrador Nacional.
- 3.9 La Dirección de Enfermería, nombrará a los administradores Estatal o Institucional, quienes serán responsables de actualizar e informar cada semestre de los avances en el registro de la información.
- 3.10 Los administradores Estatales o institucionales designarán a los Coordinadores Operativos: Delegacional o Jurisdiccional, quienes tendrán como función difundir en el ámbito de su competencia, el tipo de reportes y la manera de obtener dichos reportes, y promueven que toda la información que se actualice y se difunda a través del SIARHE, se efectúe con apego tanto a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, como a la NOM-040-SSA2-2004 y demás ordenamientos y catálogos utilizados dentro del Sistema Nacional de Información en Salud.
- 3.11 La Dirección de Enfermería será la encargada de coordinar los eventos de capacitación y asesoría necesarios para lograr la efectividad del sistema.
- 3.12 La Dirección de Enfermería informa a las instituciones educativas que participen, que deberán contar con una clave de acceso que será proporcionada por los administradores Nacional, Estatal o Institucional según corresponda, teniendo como lineamientos los siguientes:

a) En el caso de las instituciones educativas que dependen del nivel federal, la clave será otorgada a los representantes nacionales de estas instituciones educativas por la Dirección de Enfermería, adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

b) En el caso de las instituciones educativas que dependen del nivel federal, la clave será otorgada a los representantes nacionales de estas instituciones educativas por la Dirección de Enfermería, adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 4 de 15</b>

c) En el caso de las instituciones educativas que dependen de una autoridad estatal o institucional, las claves serán otorgadas por los administradores Estatal o Institucional, respectivamente.

d) Los administradores Estatales o Institucionales se coordinarán con las instituciones educativas a fin de que estas se comprometan a registrar su información.


e) Las instituciones educativas deberán solicitar a los administradores Nacional Estatal o Institucional la capacitación para el correcto registro de la información.

f) En las instituciones educativas, el director general o su equivalente será el responsable del registro, validación y actualización de la información, así como, de supervisar el registro de la información con la finalidad de evitar inconsistencias en los registros capturados en el sistema.

g) El Director General o su equivalente, deberá promover que toda la información que se actualice y se difunda a través del SIARHE, se efectúe con apego a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

3.13 El Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería, será responsable de la coordinación del SIARHE para integrar y analizar la información necesaria para la publicación anual del boletín estadístico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>Página 5 de 15</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de lineamientos de operación	1.1 Emite los lineamientos para la generación de información sobre recursos humanos para la salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lineamientos</li> </ul>	Dirección de Enfermería.
2.0 Integra información de recursos de enfermería	2.1 Recibe plantillas del personal de enfermería otorgadas por DGIS para definir el universo de registros a integrar. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plantillas</li> </ul>	Dirección de Enfermería
3.0 Solicita catálogos de CLUES	3.1 Utiliza el catálogo de CLUES proporcionado por DGIS para contar con el registro autorizado de unidades médicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catálogos CLUES</li> </ul>	Dirección de Enfermería
4.0 Establece canales de comunicación	4.1 Determina con la DGIS como será la comunicación para evitar duplicidad en los registros que aportan información al sistema.	Dirección de Enfermería
5.0 Se coordina con las diferentes instancias	5.1 Emite funciones para la administración institucional, estatal o local del sistema de información.	Subdirección de evaluación de los servicios de Enfermería
6.0 Ingresar, complementa o actualiza la información.	6.1 Instruye al jefe de departamento de administración del sistema de información para que las instituciones de salud en seis meses, registren al personal de enfermería que labora en sus instituciones de acuerdo a la plantilla registrada en DGIS.	Subdirección de evaluación de los servicios de Enfermería
7.0 Supervisión de la operación del SIARHE	7.1 Verifica la aplicación, seguimiento y evaluación de la información capturada en el SIARHE.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 6 de 15


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Selección de administradores	8.1 Nombra al jefe del Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería como administrador Nacional, y determinan quienes serán los administradores Institucional y Estatal.	Dirección de Enfermería
9.0 Actualización y difusión de la información	9.1 Determina los mecanismos que permitan actualizar e informar cada semestre los avances de la información.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
10.0 Proceso de la información	<p>10.1 Verifica la información registrada y autoriza a la jefe del Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería la emisión de reportes estadísticos</p> <p>10.2 La información generada y difundida a través del SIARHE, estará apegada a normatividad.</p> <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 9 SI: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley Federal de transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</li> <li>▪ La NOM-040-SSA2-2004</li> <li>▪ Reportes estadísticos</li> </ul>	Subdirección de evaluación de los servicios de Enfermería
11.0 Coordinación con administradores	11.1 Publicación de la información del SIARHE en línea.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
12.0 Coordina de talleres de capacitación.	12.1 Da capacitación y asesoría necesarias para lograr la efectividad del sistema y calidad de los registros.	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

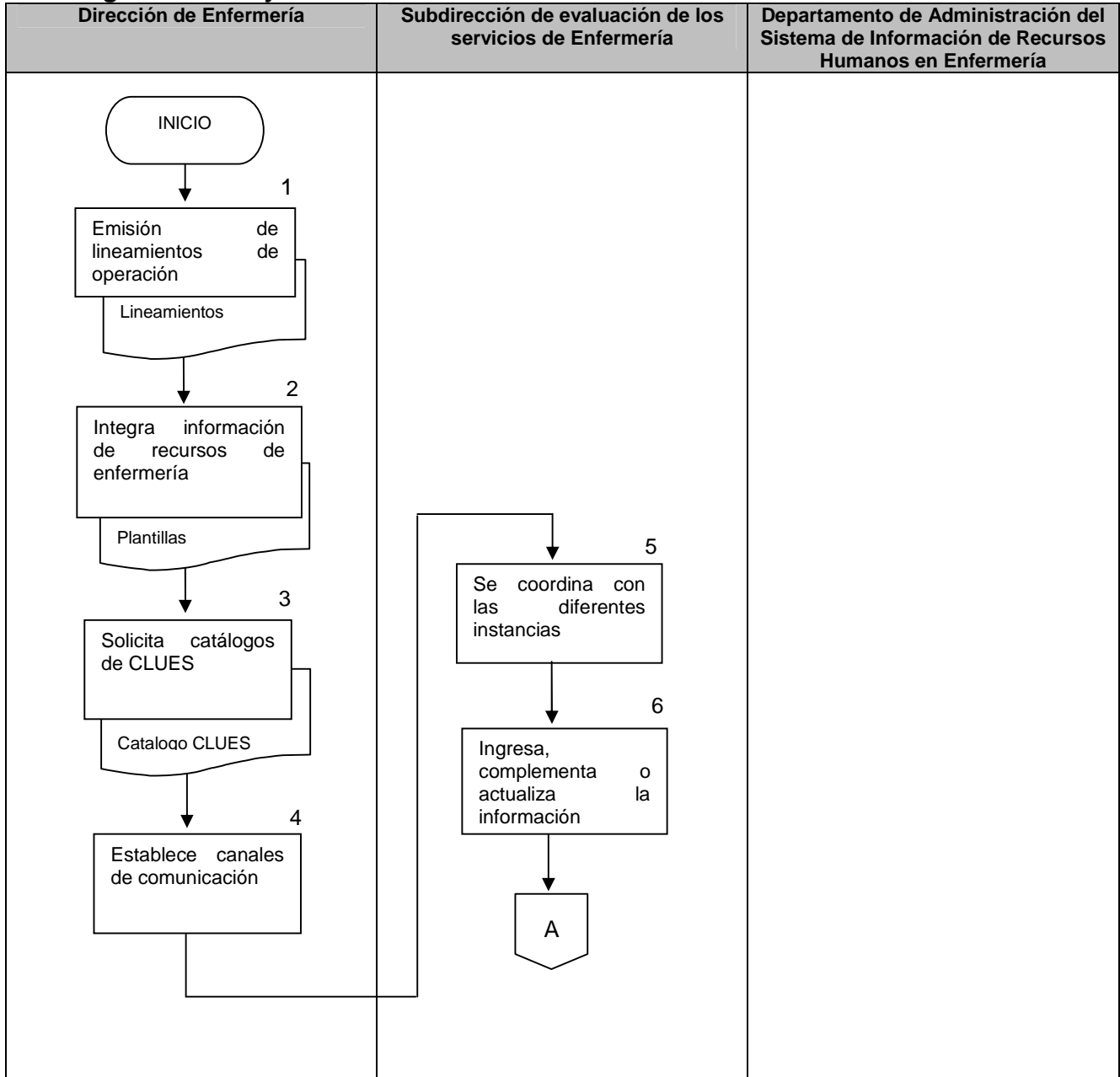
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		Página 7 de 15

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Aceptación de participación. de escuelas	13.1 Las instituciones educativas participantes contarán con una clave CLUE otorgada por administrador nacional.	Dirección de enfermería
14.0 Instrucción de operación	14.1 Las instituciones educativas que dependen de una autoridad estatal o institucional. 14.2 Emite la información registrada y genera reportes estadísticos. 14.3 El director general o su equivalente será el responsable del registro, validación y actualización de la información y estará apegada a normatividad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitar clave de acceso</li> <li>▪ Celebrar convenios de colaboración</li> <li>▪ Solicitar capacitación</li> <li>▪ Reportes estadísticos</li> <li>▪ Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</li> <li>▪ La NOM-040-SSA2-2004.</li> </ul>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
15.0 Publicación anual	15.1 Integrar y analizar la información necesaria para la publicación anual del boletín estadístico. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Boletín estadístico</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

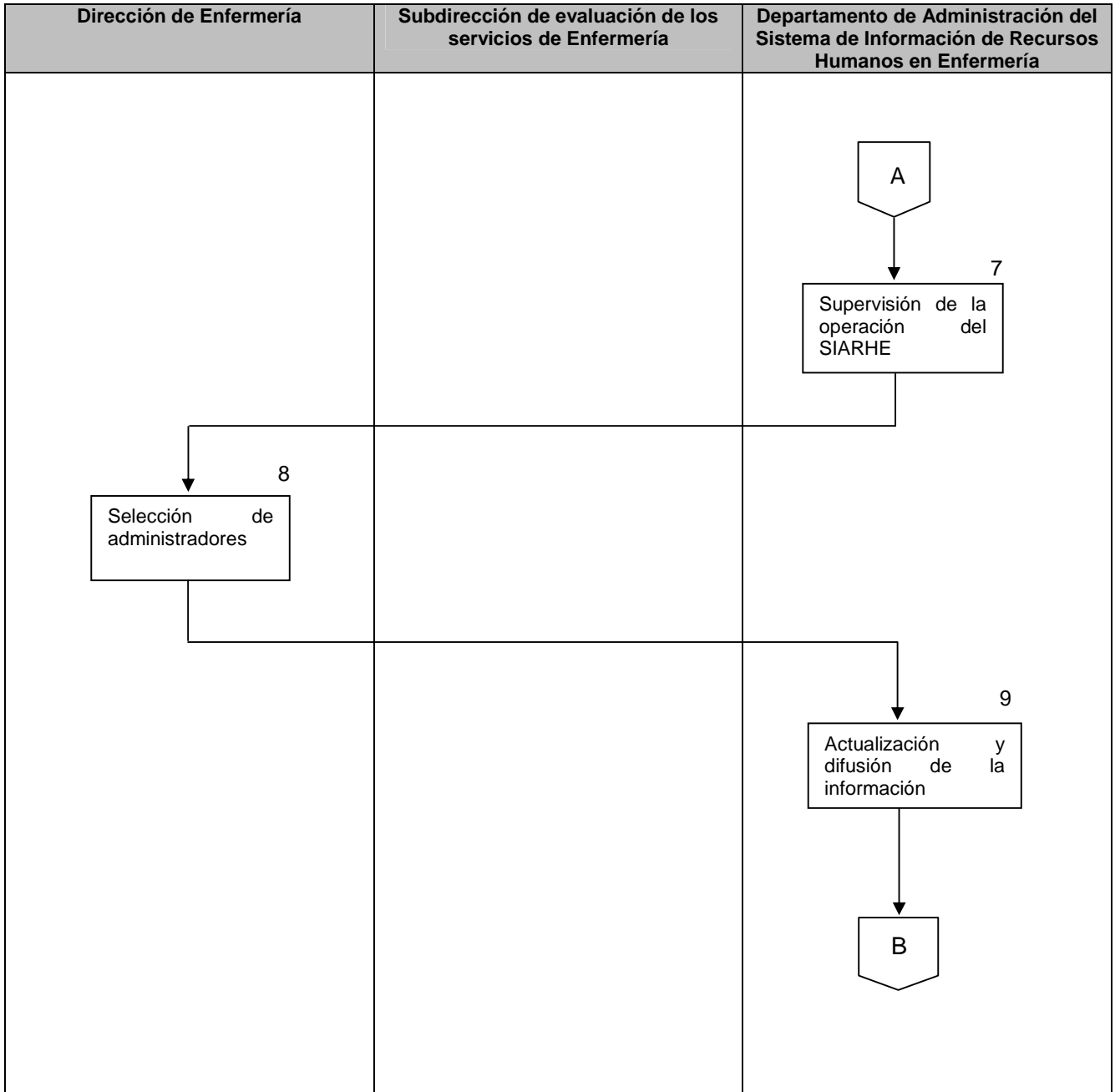
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>REV. 0</b>
		Página 8 de 15

### 5.0 Diagrama de Flujo




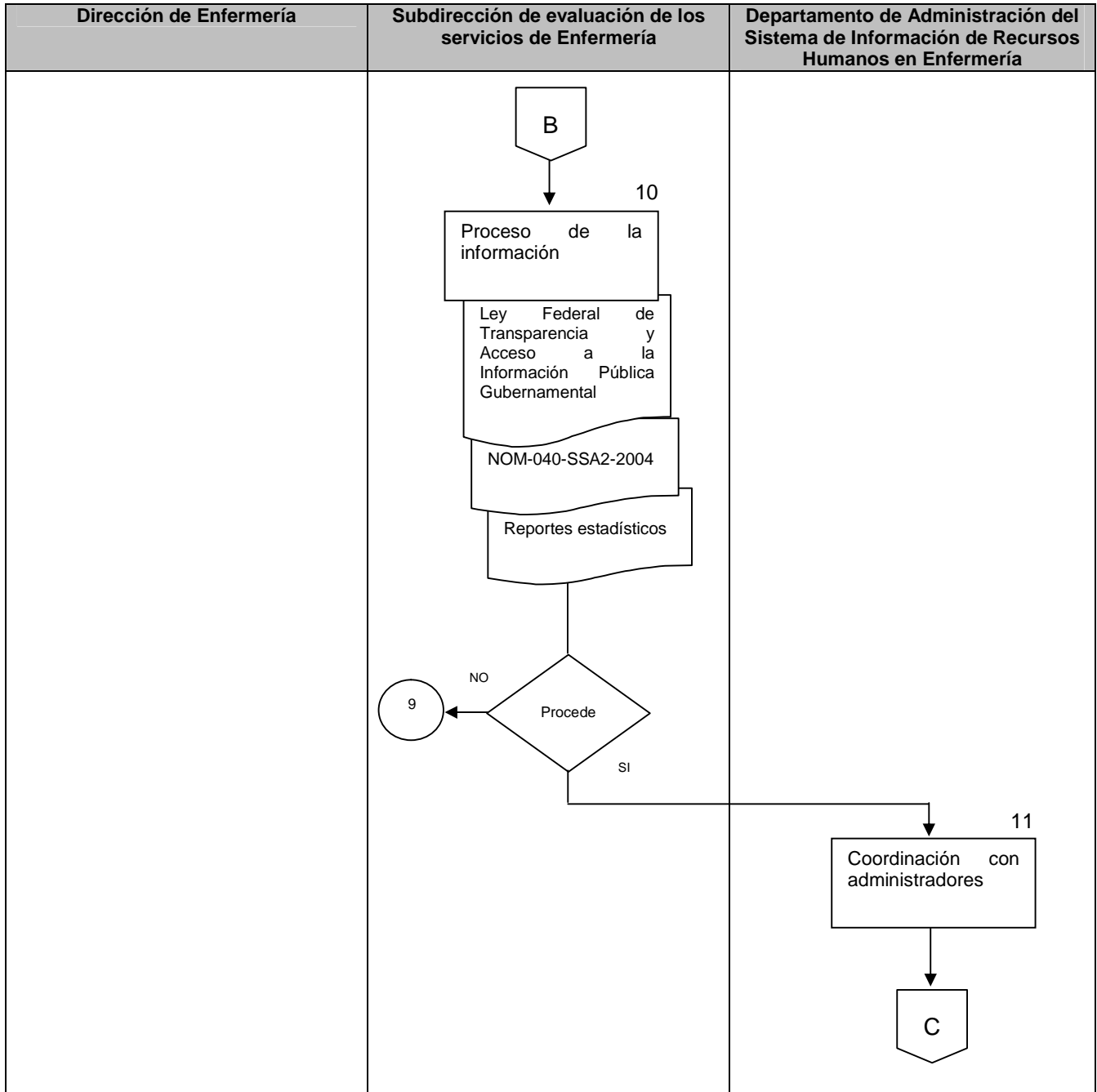
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Página 9 de 15</b>




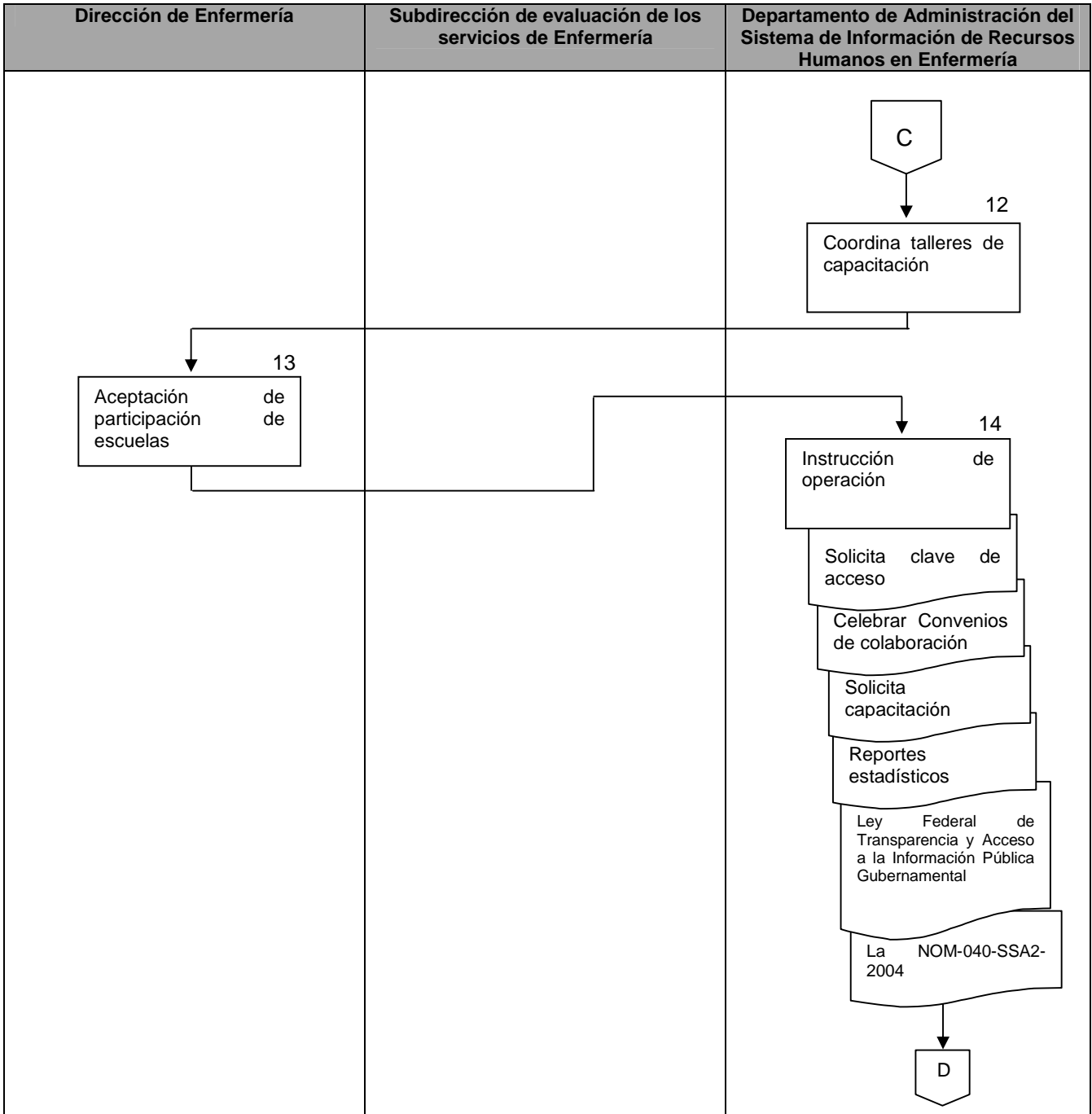
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>Página 10 de 15</b>




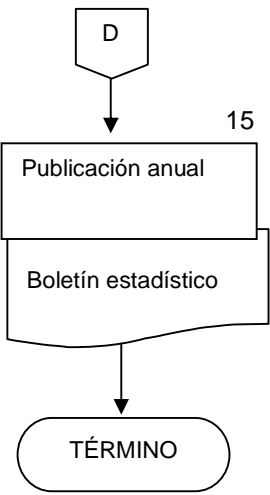
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>Página 11 de 15</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 12 de 15</b>

Dirección de Enfermería	Subdirección de evaluación de los servicios de Enfermería	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería
		 <pre> graph TD     D{D} --&gt; A[Publicación anual 15]     A --&gt; B[Boletín estadístico]     B --&gt; C([TÉRMINO]) </pre>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>Página 13 de 15</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documento	Código de registro o identificación única
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No aplica
Ley Federal de las Entidades Paraestatales	No aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Ley de información estadística y geografía	No aplica
Ley federal de metrología y normalización	No aplica
Ley de transparencia y acceso a la información pública del distrito federal	No aplica
Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Reglamento de la ley general de salud en materia de protección social en salud.	No aplica
Reglamento de la ley federal de transparencia y acceso a la información pública gubernamental	No aplica
Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	No aplica
Programa Nacional de Salud 2007-2012	No aplica
Plan de Acción de Enfermería 2007-2012	No aplica
Manual de organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>REV. 0</b>
<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>		<b>Página 14 de 15</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de solicitud de información	3 años	Dirección de Enfermería	No aplica
Oficios de invitación	3 años	Dirección de Enfermería	No aplica
Instrumento administrativo y anexos, anteproyecto y proyecto definitivo	5 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Documentos
Control de avances	2 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Expediente de avances
Impreso de recepción y envío de observaciones	5 años	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Acuse de impresos
Oficio de solicitud de asesoría	1 año	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Número de oficio
Observaciones, comentarios y propuestas de las instituciones participantes	1 año	Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Documentos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>CÓDIGO: (CES-DE-MP-106)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>106.Procedimiento para los Lineamientos de administración del Sistema Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Página 15 de 15</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Actividades que van encaminadas a orientar, aconsejar, definir y demostrar cómo se debe elaborar un instrumento normativo y los aspectos técnicos, jurídicos y administrativos que se deben tomar en cuenta para dicha elaboración impartidos por instancias y capital humano expertos en el tema.

**8.2 Coordinación:** Proceso de interacción ordenada, armónica y funcional, entre dos o más elementos de un sistema para el logro de un objetivo común con un máximo de eficiencia.

**8.3 Funciones:** Conjunto de actividades afines y coordinadas que es necesario realizar para la operacionalización del SIARHE, que ayudan y facilitan el cumplimiento de responsabilidades en los diferentes ámbitos de competencia, tanto a nivel central, estatal y operativo.

**8.4 Institución:** Establecimiento de educación o salud, ya sea público, privado o social, que participa en la revisión y desarrollo de los instrumentos normativos a elaborar.

**8.5 Sistema:** Conjunto de elementos ordenados, interactuantes e interdependientes que tiene como finalidad el logro de un objetivo

**8.6 Validación:** Es la comprobación de que un documento satisface los requerimientos para lo que fue diseñado.


## 9.0 Cambios en esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ana María Gutiérrez Nava	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo/Puesto</b>	Jefe Departamento de Administración del Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería	Jefe de Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Directora de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-DE- MP-107)
	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	
	107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería	Rev. 0
		Página 1 de 10

## 107. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1. Establecer los lineamientos administrativos para mantener actualizados y validados los instrumentos normativos generados por la Dirección de Enfermería a fin de que no pierdan su importancia de gestión administrativa y de aplicación operativa actualizados y por ende respondan a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y educativo en enfermería.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en el ámbito de la calidad de los servicios de Enfermería, la Dirección de Enfermería, Subdirección de la Evaluación de los Servicios de Enfermería y al Departamento de Normas y Programas de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a las áreas de enfermería del Sistema Nacional de Salud y a las instituciones educativas que ofertan estudios de enfermería

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene la responsabilidad de actualizar los instrumentos normativos que regulan la prestación de los servicios de enfermería y la formación profesional de dicha disciplina.
- 3.2 La Dirección de Enfermería establecerá los mecanismos para llevar a cabo la actualización de las disposiciones legales y administrativas en materia de regulación de los servicios de atención enfermería.
- 3.3 La Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería tiene la responsabilidad de difundir a nivel nacional interinstitucional y sectorial los instrumentos normativos actualizados, en materia de regulación de los servicios de enfermería.
- 3.4 El Departamento de Normas y Programas de Enfermería es responsable de elaborar la actualización de los instrumentos normativos que regulen la prestación de los servicios de enfermería y formación profesional de acuerdo con las indicaciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería y la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de instrucciones	1.1 Instruye a la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería llevar a cabo la revisión y actualización de instrumentos normativos de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrucciones de actualización de instrumentos normativos.</li> </ul>	Dirección de Enfermería
2.0 Identificación de instrumento a actualizar	2.1 Recibe instrucciones para la actualización de instrumentos normativos 2.2 Revisa e identifica el instrumento (s) normativo (s) a actualizar y propone el plan de trabajo. 2.3 Instruye al Jefe del Departamento de Normas y Programas respecto de la actualización del instrumento normativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Instrucciones instrumento a actualizar</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
3.0 Recepción de instrucciones y determinación de plan de trabajo	3.1 Recibe instrucciones de la Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería 3.2 Determina programa de trabajo para la actualización 3.3 Conformar grupo de trabajo en caso necesario 3.4 Diseña propuesta de la metodología de trabajo para la actividad 3.5 Envía los oficios de invitación a las diferentes instituciones de salud y educativas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cronograma</li> <li>▪ Oficios de invitación</li> <li>▪ Lista de participantes</li> </ul>	Departamento de Normas y Programas de enfermería


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Página 4 de 10</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Presentación de metodología de trabajo	4.1 Presenta al grupo de trabajo la propuesta de metodología para la actualización de instrumentos 4.2 Revisan documentos y confrontan la vigencia de su contenido con las necesidades y demandas de las organizaciones o de la institución normativa y administrativa. 4.3 Adecua, modifica o elimina los aspectos contenidos en los instrumentos técnicos normativos. 4.4 Solicita asesoría especializada en caso necesario 4.5 Elabora proyecto de instrumento a actualizar  Procede:  No: Regresa a la actividad 3  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumento.</li> <li>▪ Actas</li> </ul> Listas de asistencia.	Departamento de Normas y Programas de enfermería
5.0 Recepción de propuesta	5.1 Recibe la propuesta de instrumentos normativos actualizados 5.2 Revisa propuesta 5.3 Valida y administra la propuesta  Procede:  No: Regresa a la actividad 4  Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documento validado</li> </ul>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

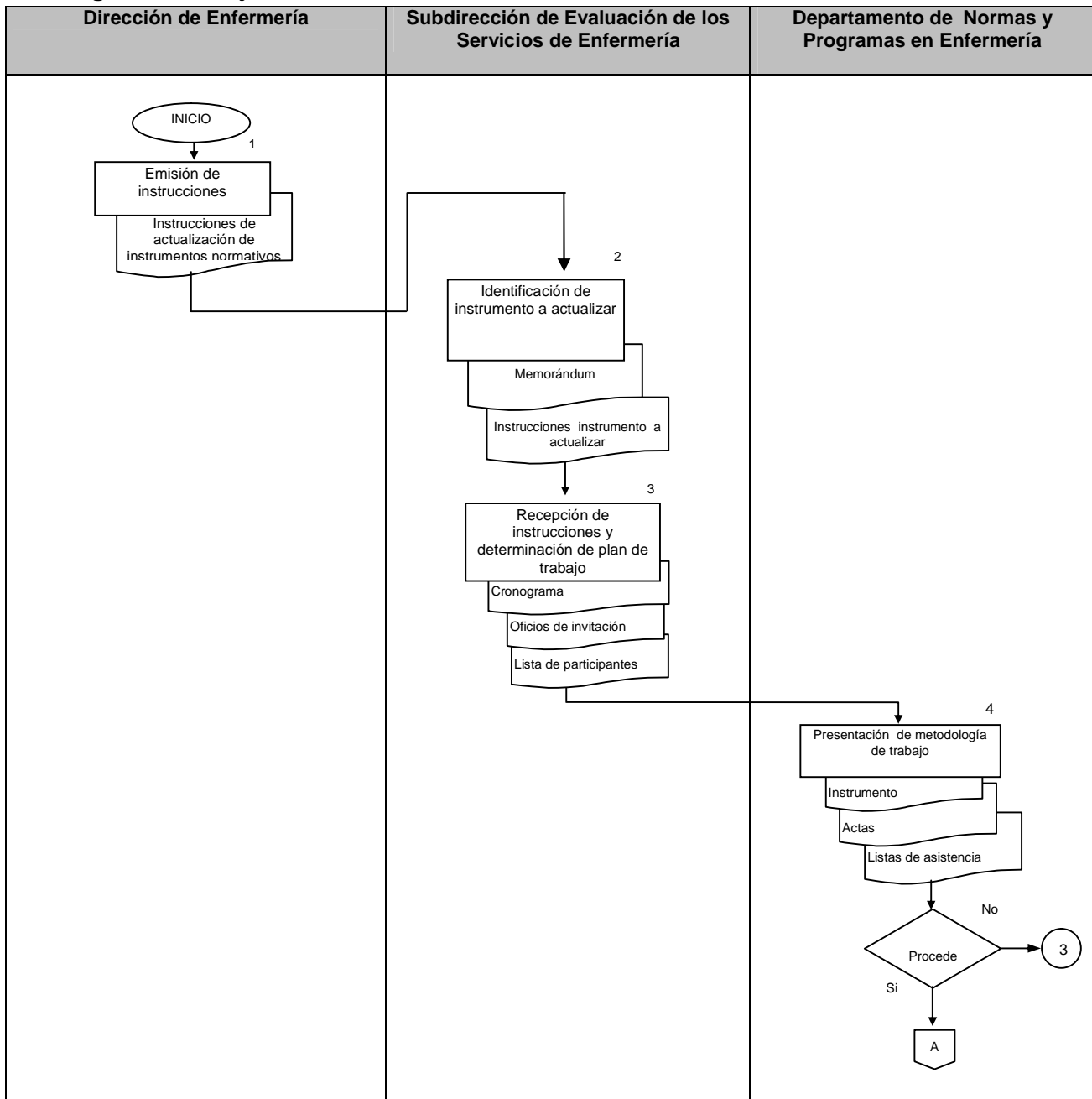
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		Página 5 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Aprobación de Propuesta	6.1 Recibe propuesta para aprobación y rúbrica. 6.2 Aprueba y da Vo Bo a la propuesta.  Procede:  No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta final con Vo Bo</li> </ul>	Dirección de Enfermería
7.0 Recepción propuesta final para difusión	7.1 Recibe instrumento normativo actualizado y con Vo Bo para su difusión 7.2 Difunde documento actualizado  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicación</li> <li>▪ Pagina Web</li> <li>▪ Reuniones</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>


### 5.0 Diagrama de Flujo

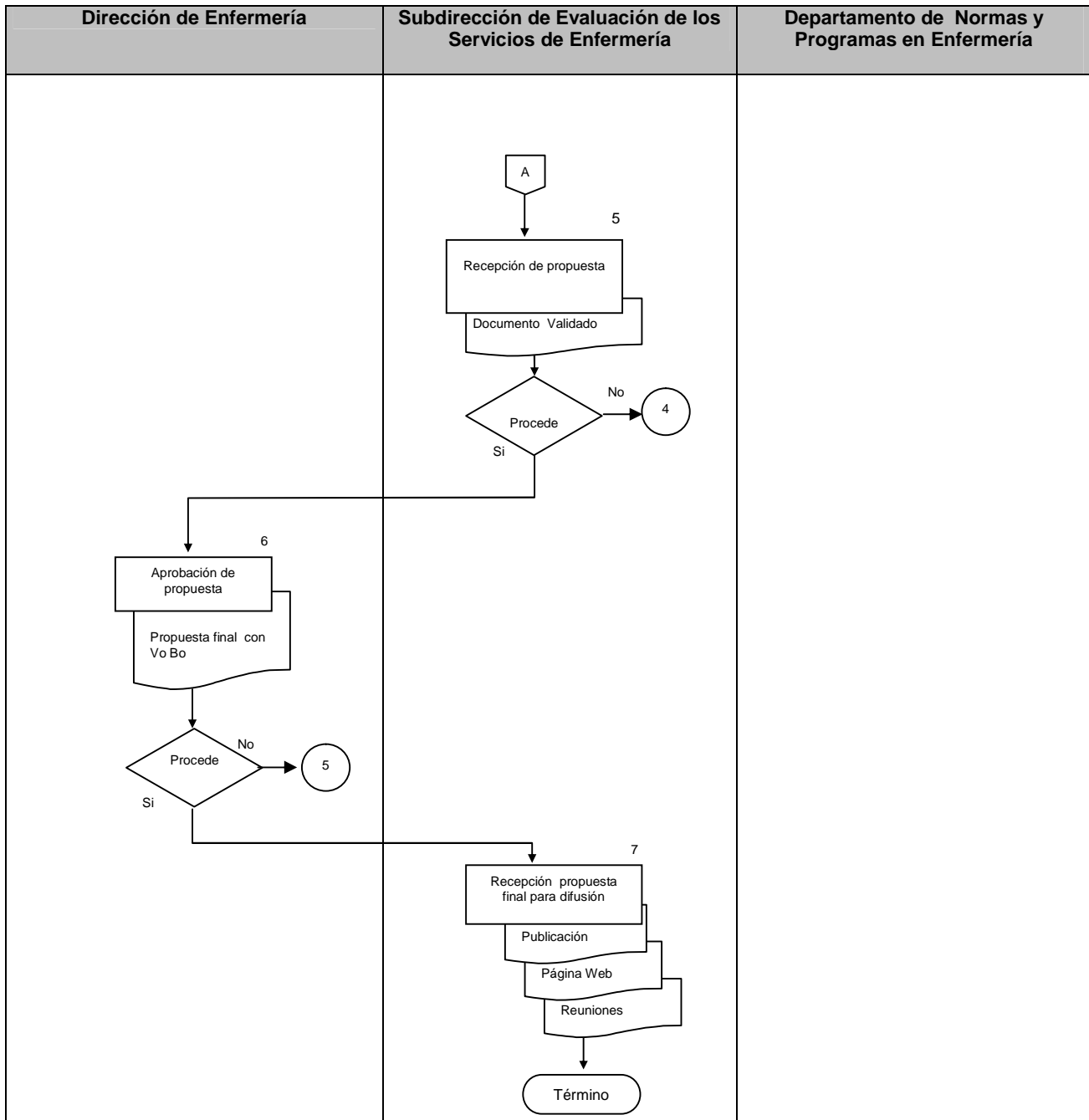


#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DE- MP-107)
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	Rev. 0




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b> <b>Página 8 de 10</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades administrativas de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	No Aplica
Ley General de Salud	No Aplica
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	No Aplica
Reglamento de Insumos y Decreto por el que se reforma el reglamento de insumos y la Ley de Propiedad Intelectual	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)	No Aplica
Reglamento Interior de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 9 de 10</b>

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrucciones de actualización de instrumentos normativos	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Documento
Memorándum	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Documento
Cronograma	5 años	Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería	Documento
Oficios de invitación	5 años	Departamento de Normas y programas en enfermería	Documento
Listas de participantes y o asistentes	5 años	Departamento de Normas y programas en enfermería	Documento
Instrumento	5 años	Departamento de Normas y programas en enfermería	Documento
Actas	5 años	Departamento de Normas y programas en enfermería	Documento

## 8.0 Glosario


**8.1 Lineamiento.-** Directriz que establece los límites dentro de los cuáles han de realizarse ciertas actividades, así como características generales que éstas deberán tener.

**8.2 Instrumento.-** Es el recurso empleado para alcanzar un propósito.

**8.3 Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con las características de ser rígido en su aplicación.

**8.4 Organización.-** Se considera que una organización es una unidad social, constituida en forma deliberada con fines y objetivos predeterminados sobre una base de actuación de cierta permanencia que se rige por un orden normativo y se estructura alrededor de centros de poder y de decisión internos y externos, que regulan y controlan su operación para encaminar al cumplimiento de los objetivos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DE- MP-107)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	
	<b>107. Procedimiento para la Actualización de Instrumentos Normativos en Enfermería</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Página 10 de 10</b>

**8.5 Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

**8.6 Técnico Normativo.-** Es el documento que contiene descripción detallada de secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales ejemplo diferentes manuales, lineamientos, instructivos, recomendaciones, etc.


### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	Mtra. Juana Jimenez Sanchez	Mtra. Juana Jiménez Sánchez
<b>Cargo-Puesto</b>	Departamento de Normas y Programas de Enfermería	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	
		<b>Hoja: 1 de 14</b>

**108. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR METAS INTERNACIONALES Y COMPROMISOS NACIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EMITIR ESTRATEGIAS, ACCIONES Y MEDIDAS A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 14</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Emitir estrategias, medidas y acciones en materia de Seguridad del Paciente para su desarrollo en los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud que contribuyan a la prevención de eventos adversos en la atención médica.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Seguridad del Paciente y a la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 Las estrategias, medidas y acciones para la prevención de eventos adversos en la atención médica se elabora conforme a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud OPS y las metas establecidas en el Programa Sectorial de Salud PROCESA en materia de Seguridad del Paciente así como a los objetivos del Programa Nacional de Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.2 La Dirección de Seguridad del Paciente es responsable de impulsar el Programa de Seguridad del Paciente en los servicios de salud con base en las metas establecidas en el PROCESA para evitar la presencia de eventos adversos en el proceso de atención médica

3.3 La Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente junto con la Dirección de Seguridad del Paciente emite recomendaciones para prevenir eventos adversos en la atención médica en el sector Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 14</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Integración de recomendaciones internacionales y metas establecidas en materia de seguridad del paciente por la SSA	1.1 Integra las recomendaciones internacionales y metas nacionales en materia de Seguridad del Paciente para emitir la instrucción para el desarrollo de estrategias, medidas y acciones dirigidas a la prevención de eventos adversos en la atención médica del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio circular</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
2.0 Recepción de instrucciones y diseña estrategias, medidas y acciones	2.1 Recibe las instrucciones para emitir la instrucción para el desarrollo de estrategias, medidas y acciones dirigidas a la prevención de eventos adversos en la atención médica del Sector Salud  2.2 Integra información derivada de las investigaciones realizadas por esta Dirección, modelos y material de enseñanza, nacionales e internacionales practicas destacadas  2.3 Diseña estrategias, medidas y acciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de estrategias, medidas y acciones</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
3.0 Recepción de propuesta de estrategias, medidas y acciones	3.1 Recibe estrategias, medidas y acciones, verifica y da Vo. Bo.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias, medidas y acciones</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DSP-MP-108)
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Rev: 0
	108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción y verificación de estrategias, medidas y acciones	4.1 Recibe estrategias, medidas y acciones verifica y firma 4.2 Turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su Vo. Bo. y firma las estrategias, medidas y acciones  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias, medidas y acciones firmadas</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
5.0 Recepción de estrategias, medidas y acciones y firma para su difusión	5.1 Recibe el área correspondiente las estrategias, medidas y acciones da visto bueno y firma  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa el procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias, medidas y acciones firmadas</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
6.0 Recepción de estrategias, medidas y acciones firmadas para su difusión	6.1 Recibe el área correspondiente (Dirección de Mejora de Procesos, Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Dirección de Educación en Salud ) las estrategias, medidas y acciones firmadas para su difusión en el medio autorizado  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido</li> <li>• Muestra impresa y electrónica de la difusión</li> </ul>	Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente
7.0 Recepción de Acuse de recibido y muestra de la difusión	7.1 Recibe Acuse de recibido y muestra electrónica e impresa de la difusión  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta maestra.</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 14</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción de estrategias, medidas y acciones	8.1 Envía la Subdirección de investigación y Enseñanza a los Responsables Estatales de Calidad, unidades medicas registradas en la Red de SICALIDAD y unidades registradas en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente en forma electrónica las estrategias, medidas y acciones	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
9.0 Planeación de instrumento de medición	9.1 Planea desarrollo de instrumento de medición <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio circular</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
10.0 Recepción de instrucción y diseña propuesta de instrumento de medición	10.1 Recibe instrucciones para diseñar e integrar un instrumento de medición  10.2 Diseña propuesta de instrumento de medición <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de Instrumento de medición /oficio a Lideres Estatales de Calidad</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
11.0 Recepción de propuesta de instrumento de medición	11.1 Recibe instrumento de medición, verifica, y da Vo. Bo.  Procede:  No: Regresa a la actividad 10 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>propuesta de Instrumento de medición /oficio a Lideres Estatales de Calidad</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
12.0 Recepción, verificación y firma del instrumento de medición	12.1 Recibe instrumento de medición, verifica y firma  Procede:  No: Regresa a la actividad 10 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de medición /oficio a Lideres Estatales de Calidad firmados</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Hoja: 6 de 14</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
13.0 Recepción de instrumento de medición para su difusión	13.1 Recibe instrumento de medición, da Vo.Bo. y firma  Procede:  No: Regresa a la actividad 10 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de herramientas de medición /oficio a Líderes Estatales de Calidad firmados</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
14.0 Recepción de herramienta de medición firmadas para su difusión	14.1 Recibe Documento de herramientas de medición firmadas para envío a los Líderes Estatales de Calidad y unidades asociadas en el Programa de Seguridad del Paciente  14.2 Envía para su difusión al área correspondiente (Dirección de Mejora de Procesos, Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Dirección de Educación en Salud)  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de recibido y muestra electrónica e impresa de la difusión</li> </ul>	Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente
15.0 Recepción de Documento de herramientas de medición	15.1 Envía la Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente a los Responsables Estatales de Calidad, las unidades médicas registradas en la Red de SICALIDAD y unidades registradas en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente de forma electrónica la herramienta de medición para su aplicación en los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la aplicación del instrumento de medición del desarrollo de las estrategias, medidas y acciones</li> </ul>	Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 14</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
16.0 Recepción de los resultados obtenidos de la medición	16.1 Recibe los resultados de la medición y convoca a reunión a la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficio circular</li> </ul>	Dirección de seguridad del Paciente
17.0 Integración de Propuestas de mejora	17.1 Integra propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente /oficio a Secretarios de salud y Lideres Estatales de Calidad</li> </ul>	Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente
18.0 Recepción, verificación y firma de propuestas de mejora	18.1 Recibe propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente y verifica  Procede:  No: Regresa a la actividad 17 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente /oficio a Secretarios de salud y Lideres Estatales de Calidad</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
19.0 Recepción de propuestas de mejora y firma para su envío	19.1 Recibe da verifica y firma <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente /oficio a Secretarios de salud y Lideres Estatales de Calidad firmados</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
20.0 Recepción de propuestas de mejora firmadas para su envío	20.1 Recibe Documento de propuestas de mejora firmadas para envío a los Secretarios de Salud y Lideres Estatales de Calidad <ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de propuestas de mejora en materia de seguridad del paciente /oficio a Secretarios de salud y Lideres Estatales de Calidad firmados</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

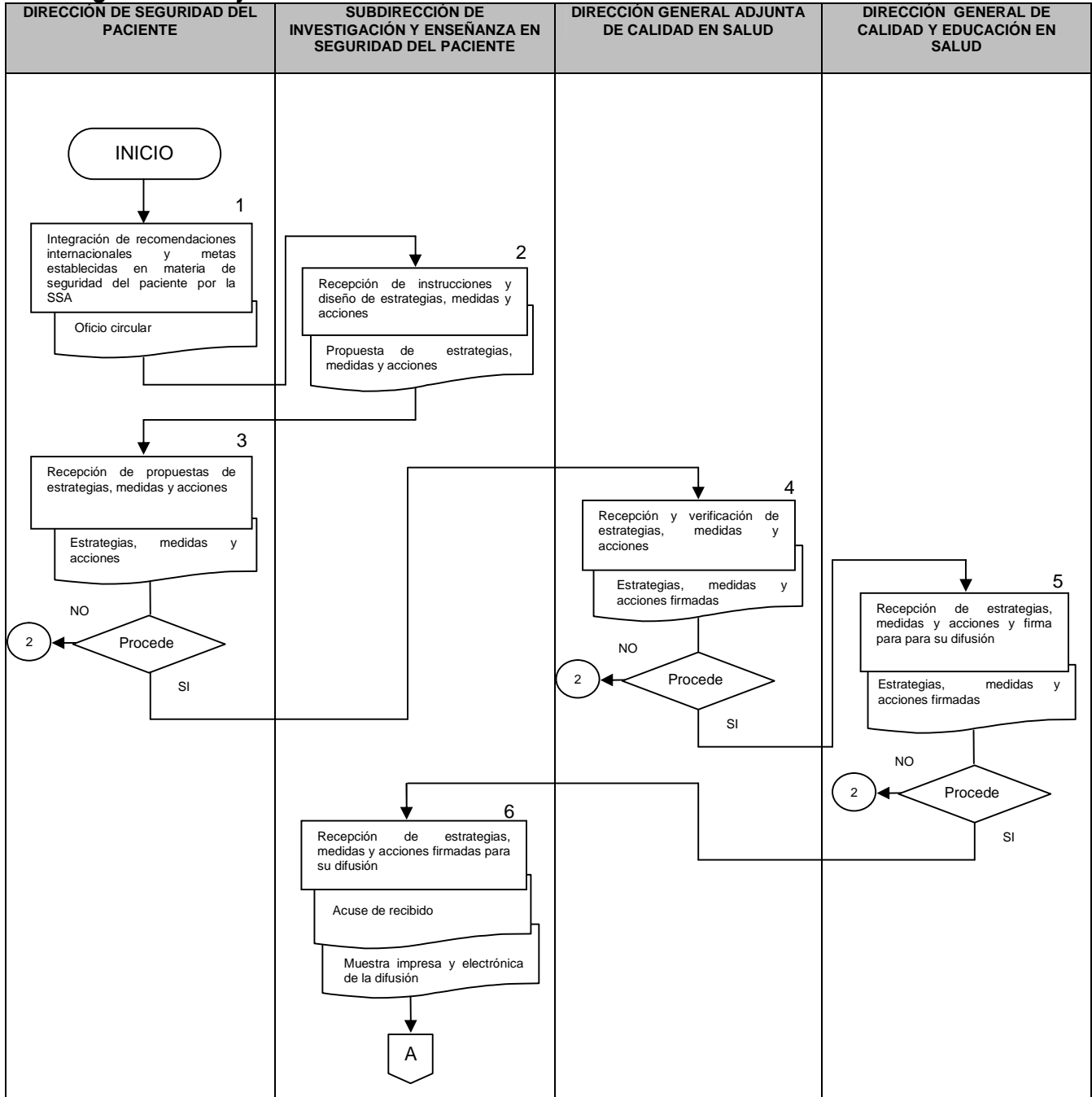
 SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	
		<b>Hoja: 8 de 14</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
21.0 Recepción de avances en las propuestas de mejora	21.1 Recibe los avances en las propuestas de mejora <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de avances estatales</li> <li>• Base de datos</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Seguridad del Paciente


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

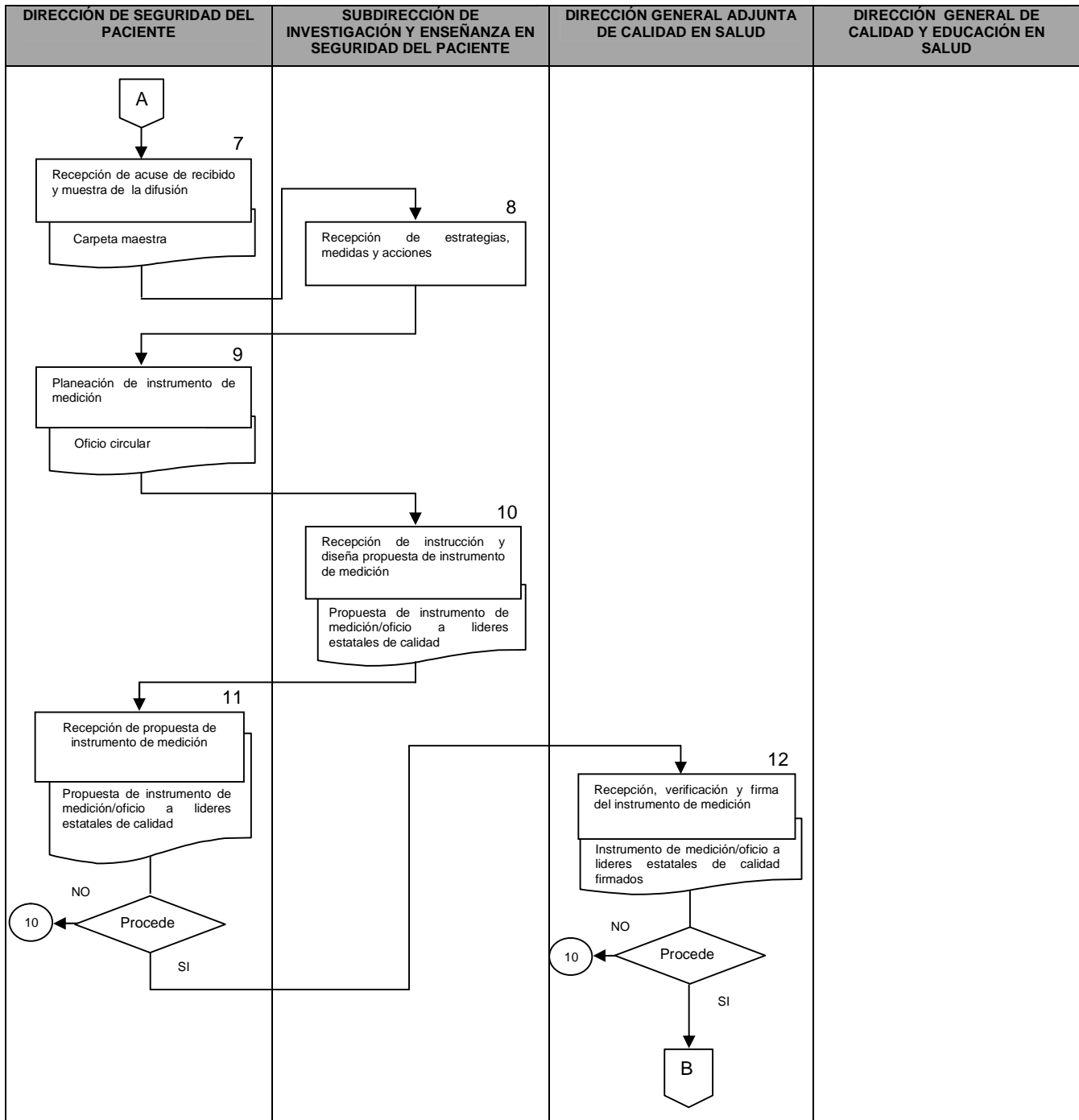
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 14</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




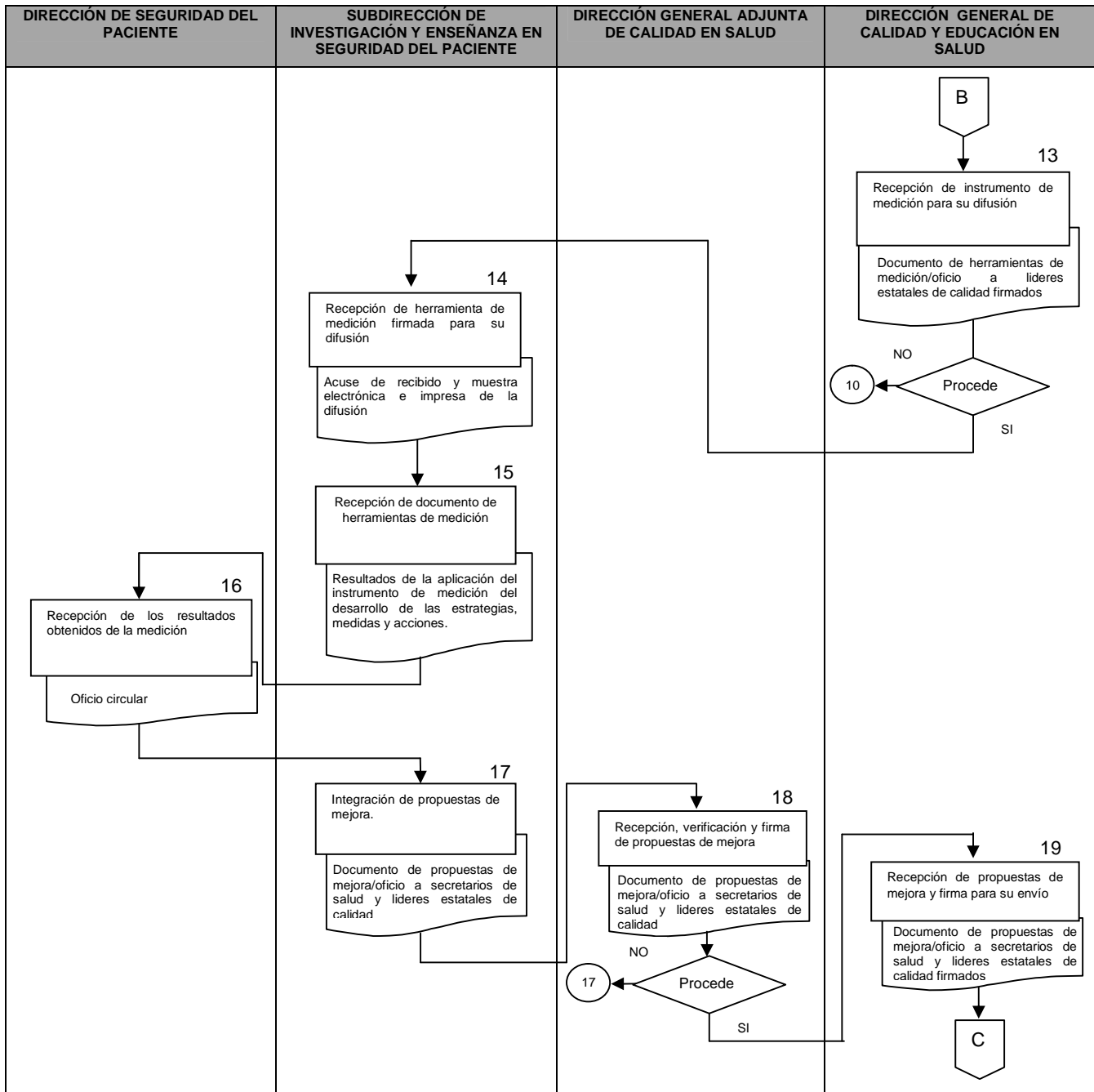
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 14</b>




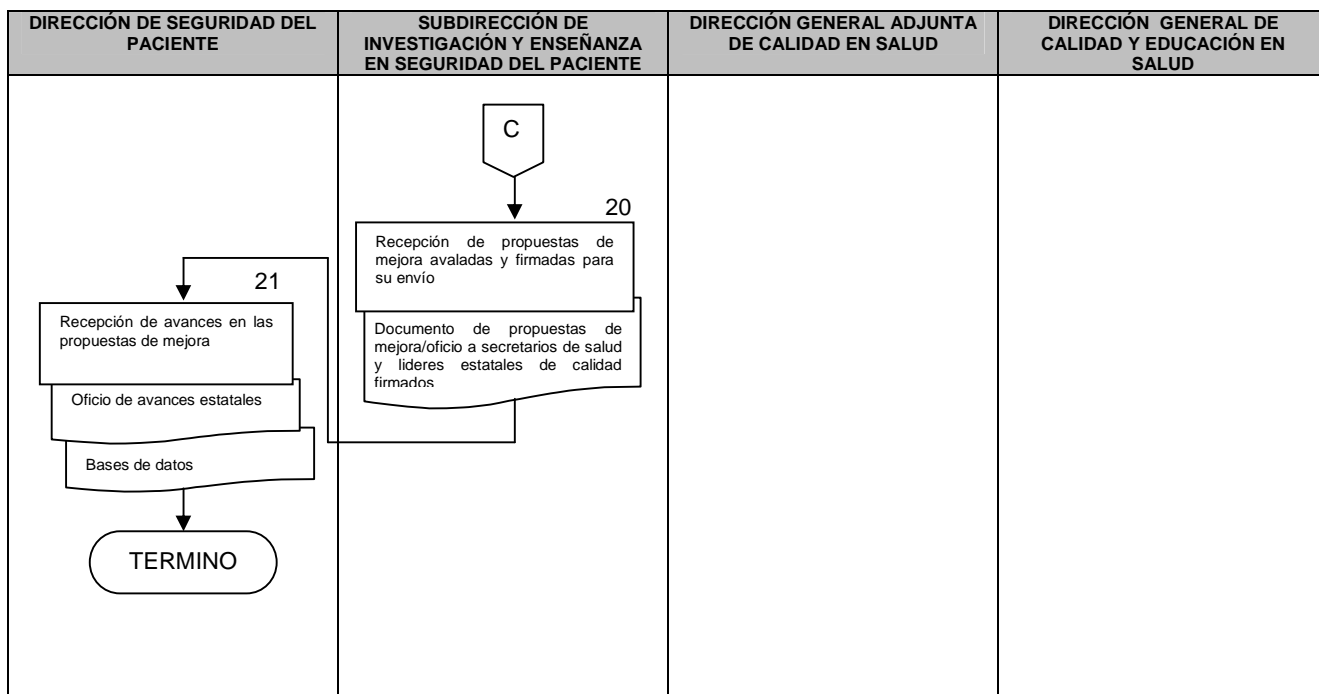
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	<b>Hoja: 11 de 14</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DSP-MP-108)
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.		Rev: 0
		Hoja: 12 de 14



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 13 de 14</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud	No aplica
Programa Sectorial de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización Específico de la DGCEs	No aplica
Programa de Acción Específico	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Estrategias, medidas y acciones firmadas	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No. de Circular
Acuse de recepción de solicitud para la difusión de las Estrategias, medidas y acciones firmadas	1 año	Dirección de Seguridad del Paciente	No. de Circular
Muestra electrónica e impresa de la difusión	1 año	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica
Herramienta de medición	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No. de Circular
Base de datos de los resultados de la medición	5 años	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica
Documento de propuestas de mejora	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No. de circular
Base de datos de avances de las propuestas de mejora	5 años	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-108)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>108. Procedimiento para integrar metas internacionales y compromisos nacionales en seguridad del paciente y emitir estrategias, acciones y medidas a través del Programa de Seguridad del Paciente.</b>	
		<b>Hoja: 14 de 14</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Eventos adversos:** Cualquier lesión no intencional, causada por el manejo médico, más que por el proceso de enfermedad que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad y que puede amenazar la vida o causar la muerte del paciente.

**8.2 Propuesta de mejora:** Idea o proyecto sobre un asunto o negocio que se presenta ante varias personas. Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir un objetivo específico, que generalmente debe ser alcanzado en un periodo de tiempo previamente definido

**8.3. Recomendaciones internacionales:** Configuración de tendencias en salud mundiales, emitidas por autoridades directivas internacionales y coordinadoras de acciones en salud.

**8.4 Red de difusión del Sistema Integral de Calidad:** Sistema de difusión por correo electrónico perteneciente a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCES, integrado correos de personal medico , contactos directivos estatales en salud y tomadores de decisión y personal interesado en salud.

## 9.0. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Instrucción autorizada para difusión
- 10.2 Acuse de recepción de solicitud para la difusión
- 10.3 Muestra electrónica e impresa de la difusión
- 10.4 Herramienta de medición
- 10.5 Base de datos de los resultados de la medición
- 10.6 Documento de propuesta de mejora
- 10.7 Base de datos de avances de las propuestas de mejora

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

# **INSTRUCCIÓN 335/2012**

**Dirección General Adjunta de Calidad en Salud**  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud



**Asunto Acciones recomendadas para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos".**

Con las acciones del Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), se atiende el compromiso del país del primer reto global sobre Seguridad del Paciente propuesto por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), relacionado con la correcta higiene de manos y la disminución de las infecciones nosocomiales, a fin de prevenir incidentes de seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos del Sector Salud.

En agosto de 2010, se publicó la Instrucción 233/2010, relacionada con el cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", en la que se estableció la metodología para su aplicación en los hospitales del Sector Salud. Esta Instrucción fue difundida a través de la Red Nacional SICALIDAD y en la página web [http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion\\_233.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion_233.pdf), en la que a su vez, se convocó la participación de los hospitales y se les invitó para que enviaran los resultados por esta misma vía.

Cabe mencionar que en el cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", se incorporaron las propuestas del grupo de trabajo de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y las experiencias sobre seguridad del paciente presentadas en la Reunión para América Latina convocada por la Oficina Regional de la OPS/OMS.

En este ejercicio de evaluación participaron 61 hospitales de la Secretaría de Salud ubicados en Campeche, Distrito Federal, Guerrero, San Luis Potosí, Veracruz y Estado de México; además se contó con los resultados de 39 hospitales del ISSSTE ubicados en todo el país, por lo que los resultados obtenidos no son representativos para todos los hospitales del Sector Salud, pero consideramos que las recomendaciones emitidas en la presente Instrucción son de aplicación general.

Derivado del análisis de la información obtenida en los cuestionarios para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", se emiten las siguientes:

## **INSTRUCCIONES**

### **1. Acciones recomendadas con base en los resultados obtenidos:**

- 1.1. Se reitera la necesidad de que los establecimientos de salud, se adhieran al compromiso y recomendaciones del Primer Reto Mundial, adoptado en nuestro país a través de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", y suscriban la Carta de Adhesión a la Campaña.



- 1.2. Debido a que durante el 2010-2011, sólo una pequeña parte de los hospitales participaron en la aplicación del cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", se solicita que los directivos de los establecimientos de salud, apliquen el cuestionario por lo menos una vez al año, como medida de autoevaluación y de mejora continua, para la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la atención médica.
- 1.3. Los directivos de los establecimientos de salud adheridos a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", deberán dar a conocer al personal los resultados de la actual medición de apego a la Campaña Sectorial "ETM"; y establecer las acciones de mejora que fortalezcan la Campaña Sectorial "Está en tus Manos".
- 1.4. Los integrantes del COCASEP determinarán las acciones que favorezcan la difusión de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", incluyendo la distribución de dípticos, carteles y folletos con las estrategias de higiene de manos y los 5 momentos de la higiene de manos, establecidos por la OMS, así como el video con la técnica adecuada del lavado de manos, realizado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y que está disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx>. Para el manejo y uso de los materiales de difusión de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", se recomienda seguir lo establecido en la instrucción 313/2011 "Nuevos materiales gráficos de apoyo a la Campaña Sectorial Está en tus Manos".
- 1.5. Debido a que en promedio el 40.0 por ciento de los lavabos y dispensadores de toallas y jabón no fueron funcionales, se sugiere que el área administrativa de los establecimientos de salud fortalezca el mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos, lo que favorecerá el cumplimiento de las recomendaciones de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos".
- 1.6. Los resultados mostraron desabasto en el 40.0 por ciento de jabón líquido, soluciones alcoholadas y toallas desechables, por lo que se propone que el responsable del área de administración realice las gestiones para contar con abasto continuo y suficiente de los mismos para realizar una adecuada higiene de manos.
- 1.7. Se deberá fortalecer el monitoreo de los recursos utilizados para las acciones del lavado de manos, debido a que los resultados mostraron que existe deficiente control de las preparaciones alcoholadas, del agua de consumo intrahospitalario y de muestras bacteriológicas del personal que prepara los alimentos.
- 1.8. Se observó que en promedio el 50.0 por ciento de los establecimientos cuentan con un programa de evaluación y supervisión para el correcto lavado de manos, por lo que deberá establecerse un programa para el monitoreo para que el personal cumpla con la aplicación adecuada de la técnica para el lavado de manos, con énfasis en el personal médico, que mostró que sólo el 33.0 por ciento se apega a las recomendaciones de la Campaña Sectorial "Está en tus manos".
- 1.9. Participar en la segunda evaluación para medir el apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", que se realizará en el segundo trimestre de 2012. El cuestionario será publicado en la página electrónica de la DGCE.

**2. Información relacionada con la Campaña Sectorial "Está en tus Manos".**

**2.1.** Para solicitar información relacionada con la Campaña Sectorial "Está en tus Manos" y/o el cuestionario de medición de apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", al correo electrónico [seguridad.pacientes@salud.gob.mx](mailto:seguridad.pacientes@salud.gob.mx).

**2.2** Para conocer los resultados del cuestionario para la medición de apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", visita la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs): <http://www.calidad.salud.gob.mx>.

México, D.F., 26 de enero de 2012

<p>Vo. Bo. Director General de Calidad y Educación en Salud</p>	<p>El Director General Adjunto de Calidad en Salud</p>
 <p>Dr. Francisco Hernández Torres</p>	 <p>Dr. Javier Santacruz Varela</p>




MEMORANDUM




SECRETARÍA  
DE SALUD



 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 12</b>

**109. PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, MODELOS Y MATERIAL DE ENSEÑANZA EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DIFUNDIR LOS RESULTADOS PARA SU DESARROLLO**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Difundir prácticas destacadas que contribuyan a la mejora de la atención médica y disminución de eventos adversos a través de diferentes medios de comunicación de la DGCEs, para promover su desarrollo en los hospitales de mediana y alta complejidad e impulsar la investigación en materia de seguridad del paciente.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Seguridad del Paciente, a la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente, a la Dirección de Mejora de Procesos y a la Dirección de Educación en Salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud e Instituciones Educativas en Ciencias de la Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La investigación en seguridad del paciente se encuentra incluida como programa en la Alianza para la Seguridad del Paciente de la OMS y se concentra particularmente en:


- Facilitar la investigación sobre seguridad del paciente y la difusión de los resultados en todos los sistemas de salud
- Contribuir a establecer la base científica necesaria para el desarrollo de nuevas soluciones y la adopción más eficaz de las soluciones conocidas
- Facilitar los avances en términos de instrumentos y métodos de investigación, en particular en los ámbitos en los que los datos y los recursos son escasos
- Promover el intercambio entre países, médicos, investigadores y especialistas en seguridad del paciente en todas las regiones de la OMS
- Orientar en la determinación de prioridades para la investigación sobre seguridad del paciente
- Contribuir a fortalecer la capacidad de investigación sobre seguridad del paciente, en particular en los países en desarrollo y con economías en transición.

3.2 Bajo este precepto, la Dirección de Seguridad del Paciente es responsable de difundir en el Sistema Nacional de Salud prácticas destacadas que contribuyan a disminuir eventos adversos en la atención médica para promover la investigación en materia de seguridad del paciente; por lo que formula en uno de sus objetivos el “Difundir el conocimiento generado a partir de las investigaciones en materia de seguridad del paciente en nuestro país, así como de la información más actualizada relacionada con la prevención de los eventos adversos.”

3.3 La Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente junto con la Dirección de Seguridad del Paciente promueve la difusión de prácticas destacadas en materia de seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud a través de diferentes medios de comunicación de la DGCEs dirigidos a los directivos, operativos, y público en general.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de instrucción de selección de trabajos	1.1 Diseña la estrategia de selección de trabajos de investigación para su difusión  1.2 Emite Instrucción de realizar la estrategia de selección de trabajos de investigación para su difusión y la turna a la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio circular</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
2.0 Recepción de instrucción e integración de trabajos seleccionados para su difusión	2.1 Recibe la instrucción y convoca a reunión de trabajo al equipo de la Dirección de Seguridad del paciente  2.2 Integra la información de los trabajos de investigación, material de enseñanza integrada en esta Dirección para su difusión y practicas destacadas a nivel nacional e internacional  2.3 Sistematiza los trabajos de investigación  2.4 Elabora una propuesta según el medio de difusión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de material de difusión</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
3.1 Recepción de propuesta de material de difusión.	3.1 Recibe propuesta, verifica.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de material de difusión con Vo. Bo.</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
4.0 Recepción de propuesta de material de difusión	4.1 Recibe propuesta, verifica y da su Vo. Bo. 4.2 Envía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su firma	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de material de difusión con Vo. Bo.</li> </ul>	
5.0 Recepción de propuesta de material de difusión y firma	5.1 Recibe propuesta, verificada, autorizada y firmada para su difusión  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de material de difusión autorizada y firmada</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
6.0 Recepción de propuesta de material de difusión autorizada y firmada	6.1 Recibe propuesta autorizada y firmada para su difusión y la turna al área correspondiente.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de material de difusión autorizada y firmada</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
7.0 Recepción de el material de difusión autorizado y firmado	7.1 Recibe el área correspondiente (Dirección de Mejora de Procesos, Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Dirección de Educación en Salud) el material de difusión.  7.2 Envía a la Dirección de Seguridad del Paciente Acuse de Recibido de material de difusión y Muestra electrónica e impresa de la difusión  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuse de Recibido de material de difusión</li> <li>• Muestra electrónica e impresa de la difusión</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 12</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción de Acuse de recibido y muestra de la difusión	8.1 Recibe muestra electrónica e impresa de la difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta maestra</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
9.0 Recepción de material de difusión y desarrollo	9.1 Recibe el líder Estatal de Calidad el material para su difusión y desarrollo en los hospitales de mediana y alta complejidad e Instituciones Educativas en Ciencias de la Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo de hospitales de mediana y alta complejidad con desarrollo de los trabajos difundidos</li> <li>• Registro de otros trabajos de investigación realizados en Hospitales de mediana y alta complejidad en el Estado</li> <li>• Registro de Instituciones Educativas en Ciencias de la Salud con difusión</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
10.0 Recepción de censo y Registros	10.1 Recibe Censo de hospitales de mediana y alta complejidad con desarrollo de los trabajos difundidos los Registro de otros trabajos de investigación realizados en Hospitales de mediana y alta complejidad en el Estado así como el registro de Instituciones Educativas en Ciencias de la Salud donde se realizó la difusión  10.2 Sistematiza la información e identifica experiencias destacadas  10.3 Elabora material de Enseñanza <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de Datos</li> <li>• Material de enseñanza</li> </ul>	Subdirección de Investigación Y Enseñanza en Seguridad del Paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

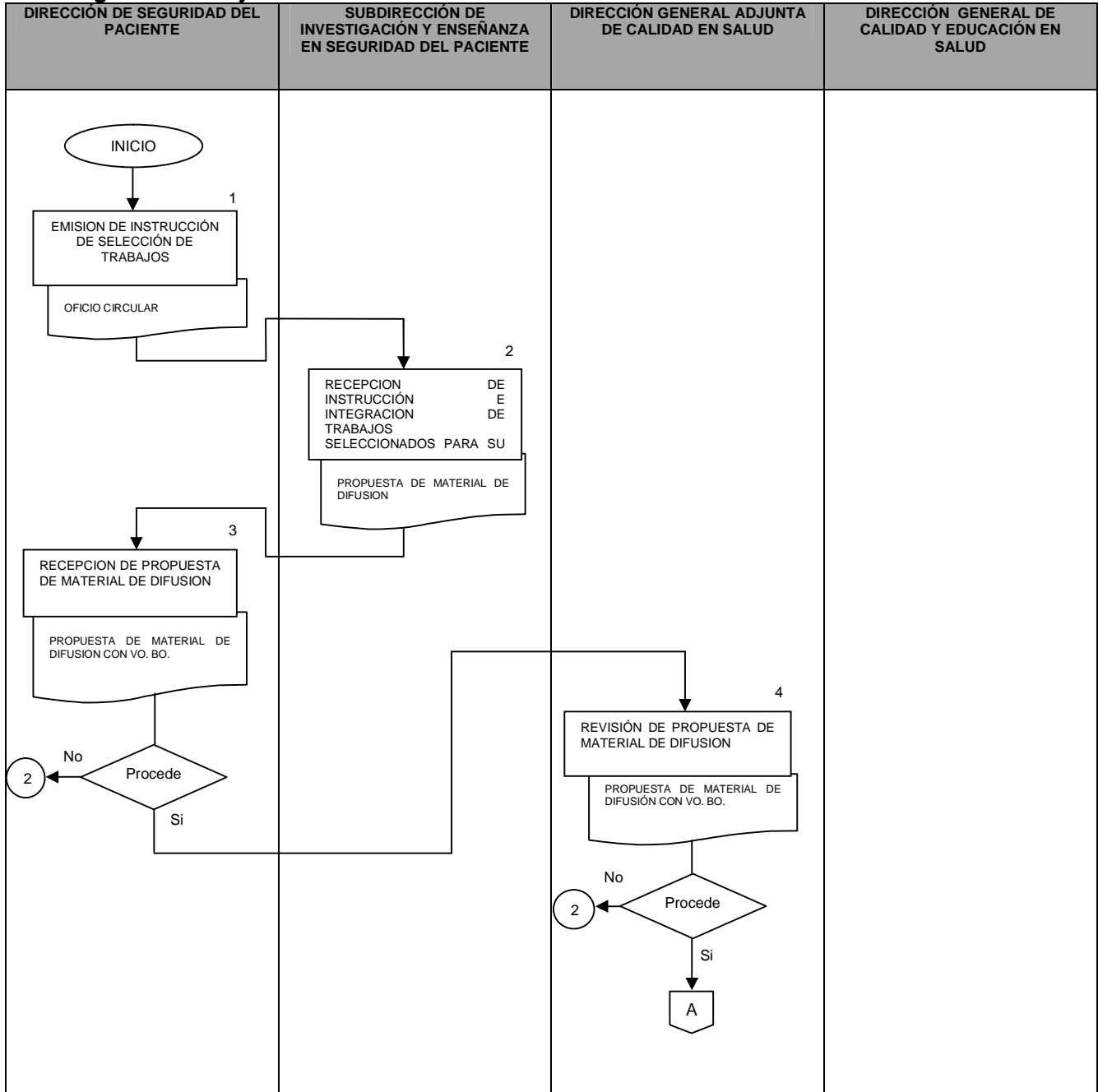
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 12</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
11.0 Recepción de base de datos y material de enseñanza	11.1 Recibe base de datos y material de enseñanza  11.2 Propone temas de investigación a la Dirección de Seguridad del Paciente para su desarrollo en la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente y material de Enseñanza a la Dirección de Educación en Salud para su difusión  11.3 Diseña Propuesta de convenio de colaboración con las áreas y/o Instituciones correspondientes en educación  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de temas de investigación</li> <li>• Propuesta de convenio de colaboración con las áreas y/o Instituciones correspondientes en educación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Seguridad del Paciente


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

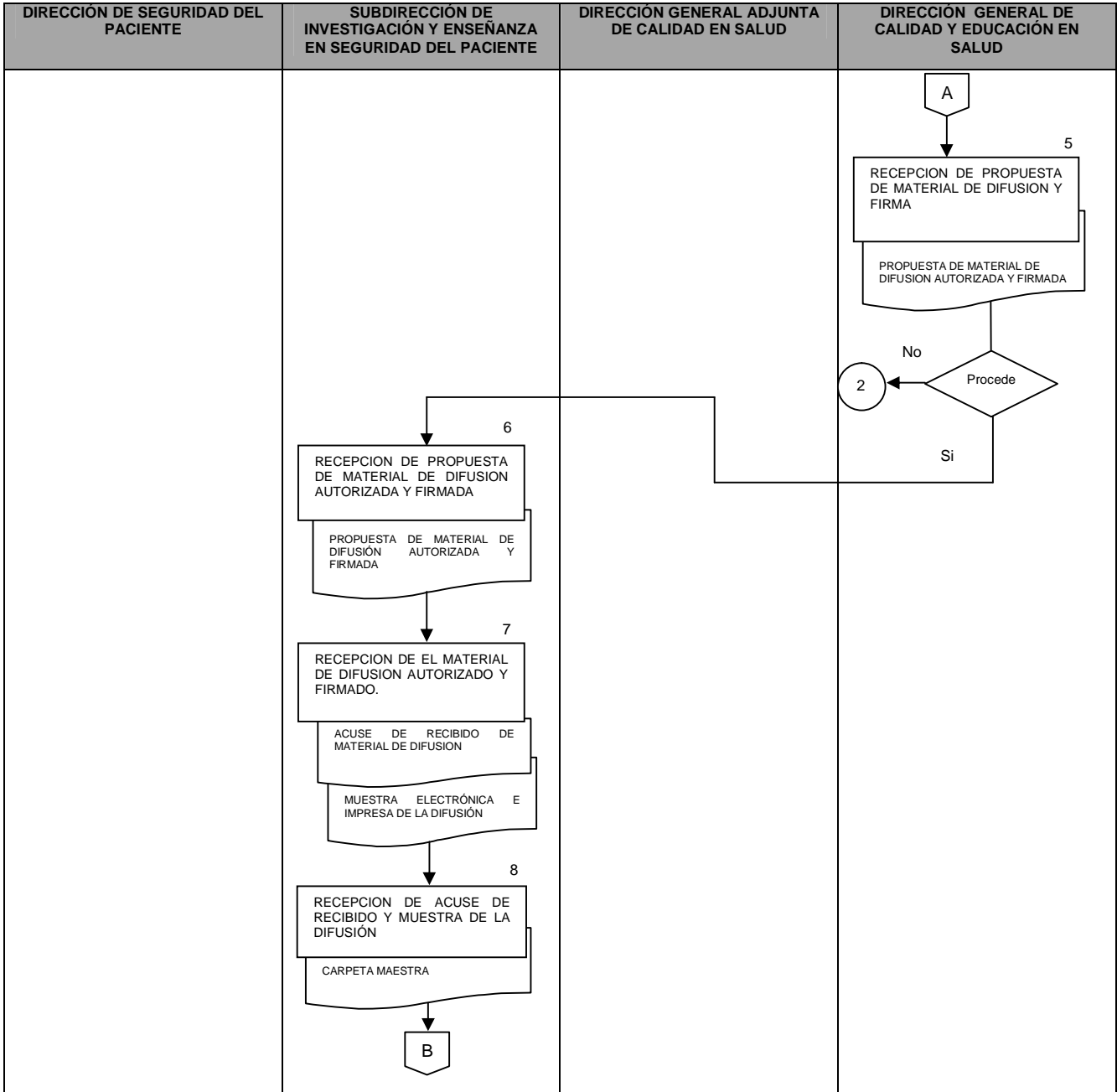
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 12</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




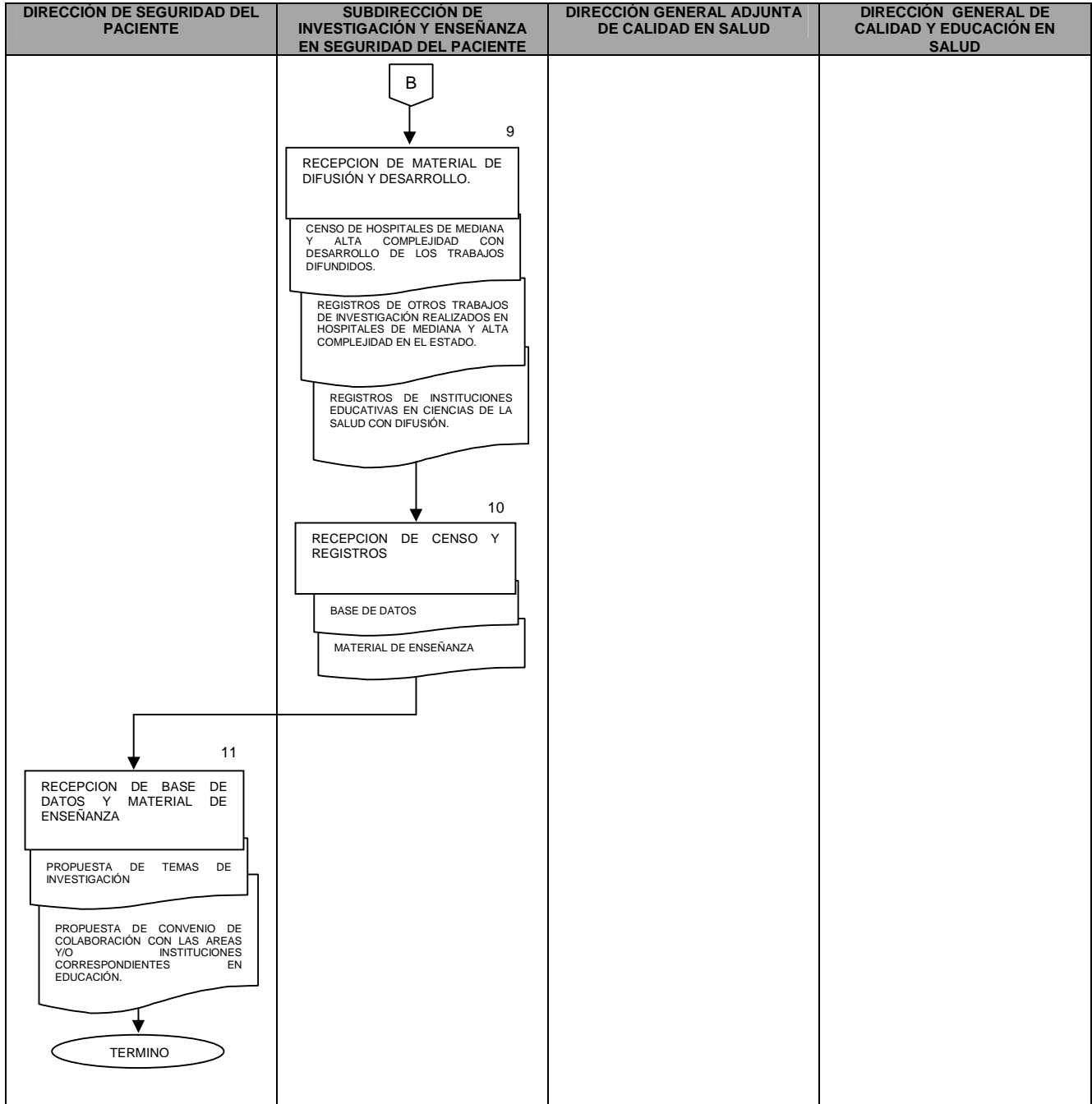
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 12</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 12</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 12</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud	No aplica
Programa Sectorial de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización Específico	No aplica
Programa de Acción Específico	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuse de Recibido de material de difusión	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No. de Circular
Muestra de electrónica e impresa de la difusión	1 año	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica
Censo de hospitales de mediana y alta complejidad con desarrollo de los trabajos difundidos	5 años	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No de circular
Registro de otros trabajos de investigación realizados en Hospitales de mediana y alta complejidad en el Estado	5 años	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No. de circular
Base de Datos	5 años	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica
Material de enseñanza	1 año	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica
Propuesta de temas de investigación	1 año	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DSP-MP-109)
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo	Rev: 0
		Hoja: 11 de 12

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Propuesta de material de enseñanza	5 años	Dirección de Seguridad del Paciente	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente:** Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.

**8.2 Hospitales de mediana y alta complejidad:** Parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica integral es también, un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y campo de investigación biopsicosocial, cuya cualidad dependerá de la presencia de Médicos Generales. Especialistas básicos y Especialistas mayores, así como su infraestructura y equipamiento.


**8.3 Instrumento de medición:** Medios para establecer la relación entre un objeto de estudio y unidad de referencia, utilizando objetos y sucesos previamente establecidos como estándares

**8.4 Material de Enseñanza:** Componente de Calidad, son elementos concretos físicos que aportan mensajes educativos, usados para el aprendizaje, para desarrollar estrategias cognoscitivas, facilitar el desarrollo, adquisición o fijación del aprendizaje.

**8.5 Medios de comunicación de la DGCES:** Hace referencia a los instrumentos por los cuales se realiza el proceso comunicacional y de difusión entre un emisor (la Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCES) y un receptor (Sector Salud y Público en General). Por ejemplo: sitios de internet, multimedia, plataformas, dípticos, carteles, presentaciones, página de la DGCES, boletines, etc.

**8.6 Prácticas destacadas:** Realización de actividades con base en el uso de instrumentos de análisis y medición para la mejora de la atención médica, obteniendo datos duros que sustenten su replicabilidad y promuevan el desarrollo de la misma (Investigación).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-109)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>109. Procedimiento para seleccionar trabajos de investigación, modelos y material de enseñanza en materia de seguridad del paciente y difundir los resultados para su desarrollo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 12</b>

## 9.0. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Acuse de Recibido de material de difusión
- 10.2 Muestra de electrónica e impresa de la difusión
- 10.3 Censo de hospitales de mediana y alta complejidad con desarrollo de los trabajos difundidos
- 10.4 Registro de otros trabajos de investigación realizados en Hospitales de mediana y alta complejidad en el Estado
- 10.5 Base de Datos
- 10.6 Material de enseñanza
- 10.7 Propuesta de temas de investigación
- 10.8 Propuesta de material de enseñanza
- 10.9 Curso-Taller de Seguridad del Paciente
- 10.10 Documentos de difusión vía electrónica e impresa de carteles de experiencias destacadas en seguridad del paciente
- 10.11 Acuerdo de inclusión de la curricula de calidad y seguridad del paciente
- 10.12 convocatoria del Comité de Farmacia y Terapéutica COFAT, criterios y lineamientos

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

## ORGANIZACIÓN

Por los SESA de Colima:

**Dr. Agustín Lara Esqueda**

Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente  
Ejecutivo de los Servicios de Salud del estado

**Dr. Gustavo Gudiño Córdoba**

Director de Servicios de Salud

**M. en C. Pompilio Torres Ornelas**

Subdirector de Calidad en Salud

Por la DGCES:

**Dr. Francisco Hernández Torres**

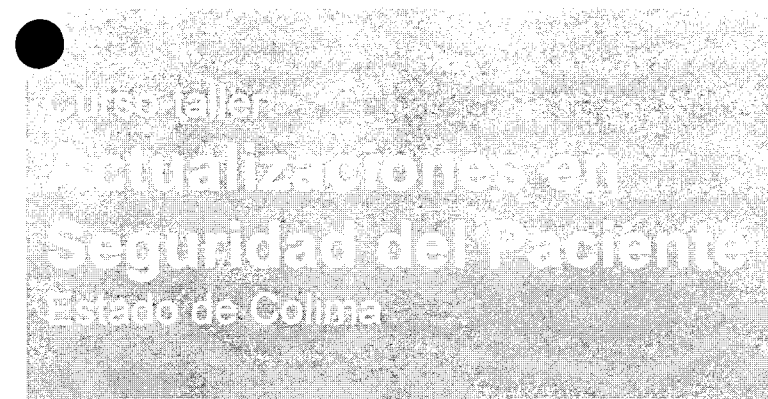
Director General de Calidad y Educación en Salud

**Dr. Javier Santacruz Varela**

Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCES

**Dra. Magdalena Delgado Bernal**

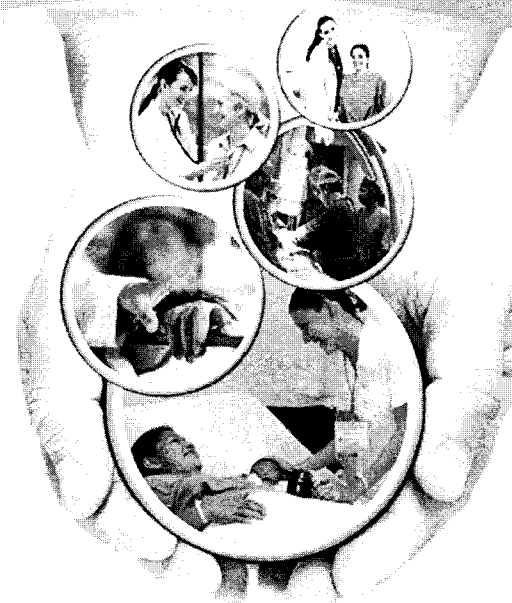
Directora de Seguridad del Paciente/DGCES



16 y 17 de Mayo de 2012

8:00 a 14:30 hrs.

**SALUD**

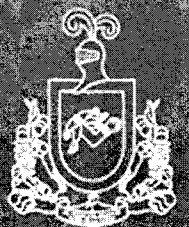
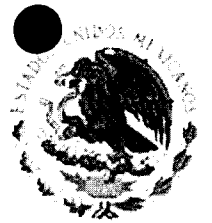


*"La Seguridad del Paciente, compromiso compartido"*

SEDE: Auditorio del Hospital  
Regional Universitario  
Km. 2 Carretera Colima Guadalajara  
Col. El Diezmo, Colima, Col.

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

[www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx)



## OBJETIVO:

Difundir las acciones del Programa Nacional de Seguridad del Paciente entre los profesionales de la salud en el estado de Colima, para que se incorporen en la práctica diaria y permitan generar confianza de la ciudadanía en las unidades médicas y en el equipo de salud.

## PROGRAMA

### 16 de mayo de 2012

- 8:00 – 8:15 **Registro de asistencia y entrega de material**  
Coordinadores del evento
- 8:15 – 8:30 **Evaluación Inicial**  
Coordinadores del evento/DGCESS
- 8:30 – 9:00 **Programa Nacional de Seguridad del Paciente**  
Dra. Magdalena Delgado Bernal  
Directora de Seguridad del Paciente/DGCESS
- 9:00- 9:30 **Avances del Programa de Seguridad del Paciente en el estado de Colima**  
Lic. Enf. Bertha Cernas Rodríguez  
Coordinadora de Seguridad del Paciente/SSA
- 9:30 – 9:50 **Bienvenida e inauguración del evento**  
Dr. Agustín Lara Esqueda  
Secretario de Salud del estado de Colima
- 9:50 – 10:20 **Receso**
- 10:20 – 12:20 **Campañas Sectoriales: “Está en tus manos”, “Cirugía Segura Salva Vidas” y “Bacteriemia Cero”**  
Dra. Hilda Guadalupe Márquez Villarreal  
Subdirectora de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente/DGCESS

### Experiencias Estatales:

- 12:20 – 13:20 **Protocolo “Prevención de Caídas de pacientes hospitalizados”**  
Lic. Enf. Judith Alarcón Figueroa  
Jefa de Servicio, Clínica Dr. Miguel Trejo Ochoa/ISSSTE
- 13:20 – 14:20 **Protocolo “Prevención de Ulceras por presión”**  
Lic. Enf. Luz María Ramos Caballero  
Coord. Normativa de Segundo y Tercer Nivel de Atención/SSA
- 14:20 – 14:30 **Cierre de las actividades del día**  
Coordinadores del evento/DGCESS

### 17 de mayo de 2012

- 8:00 – 9:00 **Marco conceptual de Cultura de Seguridad del Paciente**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCESS
- 9:00 – 11:00 **Taller: Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCESS
- 11:00 – 11:20 **Receso.**
- 11:20 – 12:00 **Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. Estrategia PREREIN.**  
Dra. Esperanza Gallardo Díaz/DGCESS
- 12:00 – 13:45 **Taller: “Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIIS)”.**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCESS
- 13:45 – 14:00 **Evaluación Final**  
Coordinadores del evento/DGCESS
- 14:00 – 14:15 **Relatoría del evento**  
M. en C. Pompilio Torres Ornelas  
Subdirector de Calidad en Salud/SSA
- 14:15 – 14:30 **Clausura del evento.**

## Carta Descriptiva

### Evento: Curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente en el estado de Colima

<p><b>Nombre de la actividad educativa:</b> Curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente en el estado de Colima.</p> <p><b>Objetivo General:</b> Difundir las acciones del Programa Nacional de Seguridad del Paciente entre los profesionales de la salud en el estado de Colima, para que se incorporen en la práctica diaria y permitan generar confianza de la ciudadanía en las unidades médicas y en el equipo de salud.</p> <p><b>Responsable de la actividad:</b> Dr. Javier Santacruz Varela – Director General Adjunto de Calidad en Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p><b>Duración:</b> 2 días. 13 horas.</p>	<p><b>Sede:</b> Auditorio del Hospital Regional Universitario. Km. 2 Carretera Colima-Guadalajara, Col. El Diezmo, Colima, Colima.</p> <p><b>Cupo máximo:</b> 100 personas.</p> <p><b>Fecha:</b> 16 y 17 de mayo del 2012, de 8:00 a 14:30 horas.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Personal directivo, gestores de calidad y trabajadores del sector salud de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud en el estado de Colima interesados en la seguridad de los pacientes.</p>
--	--

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
Dirección General Adjunta de Calidad  
Dirección de Seguridad del Paciente

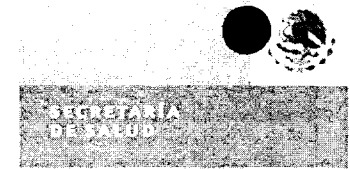


HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>16 de mayo de 2012</b>					
8:00 – 8:15	Registro de asistencia y entrega de material	Registrar la asistencia de los participantes y entregar el material a utilizarse en el curso.	No aplica	Servicios de Salud del estado de Colima	No aplica
8:15 – 8:30	Evaluación inicial	Realizar una evaluación diagnóstica de los conocimientos de los participantes con relación a la seguridad del paciente.	Evaluación escrita	Servicios de Salud del estado de Colima/DGCES	Evaluación ex-ante del curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente
8:30 – 9:00	Programa Nacional de Seguridad del Paciente	Dar a conocer la Estrategia del Programa Nacional de Seguridad del Paciente del Sistema Integral de Calidad en Salud.	Exposición	Dra. Magdalena Delgado Bernal/DGCES	*Ver referencia 1
9:00 – 9:30	Avances del Programa de Seguridad del Paciente en el estado de Colima	Informar acerca de los logros, avances, retos y metas del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en el estado de Colima.	Exposición	Lic. Enf. Bertha Cernas Rodríguez	Información local
9:30 – 9:50	Bienvenida e inauguración del evento	Dar la bienvenida a los participantes y realizar la inauguración formal del evento	No aplica	Dr. Agustín Lara Esqueda/Servicios de Salud del estado de Colima	No aplica
9:50 – 10:20	<b>R E C E S O</b>				



HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>16 de mayo de 2012</b>					
10:20 – 12:20	Campañas Sectoriales "Está en tus manos", "Cirugía Segura Salva Vidas" y "Bacteriemia Cero"	Brindar información general y dar a conocer las herramientas prácticas de las Campañas Sectoriales "Está en tus manos", "Cirugía Segura Salva vidas" y "Bacteriemia Cero"	Exposición	Dra. Hilda Guadalupe Márquez Villarreal	*Ver referencia 2
12:20 – 13:20	Experiencia estatal: - Protocolo "Prevención de caídas de pacientes hospitalizados".	Brindar información de las experiencias exitosas en el estado de Colima en la implementación de protocolos para la prevención caídas de pacientes hospitalizados.	Exposición	Lic. Enf. Judith Alarcón Figueroa/ISSSTE Colima	Información local
13:20 – 14:20	Experiencia estatal: - Protocolo "Prevención de úlceras por presión"	Brindar información de las experiencias exitosas en el estado de Colima en la implementación de protocolos para la prevención de úlceras por presión.	Exposición	Lic. Enf. Luz María Ramos Caballero/Servicios de Salud del estado de Colima	Información local
14:20 – 14:30	Cierre de las actividades del día	Concluir las actividades del día	No aplica	Servicios de Salud del estado de Colima/DGCES	No aplica

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
Dirección General Adjunta de Calidad  
Dirección de Seguridad del Paciente



HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>17 de mayo de 2012</b>					
8:00 – 9:00	Marco conceptual de Cultura de Seguridad del Paciente	Aplicar los conceptos básicos de Cultura de Seguridad del Paciente en sus unidades de salud.	Exposición	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	*Ver referencia 3
9:00 – 11:00	Taller: Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente	Constatar la factibilidad de uso de un instrumento para evaluar la Cultura de Seguridad del paciente.	Taller	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	
11:00 – 11:20	<b>R E C E S O</b>				
11:20 – 12:00	Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. Estrategia PREREIN	Comprender los componentes esenciales del modelo de gestión de riesgos para reducir las infecciones nosocomiales.	Exposición	Dra. Esperanza Gallardo Díaz/DGCES	*Ver referencia 4
12:00 – 13:45	Taller: "Sistema de Registro de Eventos Adversos en Salud" (SIRAIS)	Identificar los elementos claves de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en salud.	Taller	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	*Ver referencia 5
13:45 – 14:00	Evaluación Final	Realizar una evaluación final de los conocimientos adquiridos por los participantes	Evaluación escrita	Servicios de Salud del estado de Colima/DGCES	Evaluación ex – post del curso-taller. Actualizaciones en Seguridad del Paciente.
14:00 – 14:15	Relatoría del evento	Recapitular lo aprendido en el curso y motivar al participante a aplicar los conocimientos adquiridos en su unidad de salud.	No aplica	M.C. Pompilio Torres Ornelas/Servicios de Salud del estado de Colima	No aplica
14:15 – 14:30	Clausura del evento	Dar cierre formal al evento	No aplica	Servicios de Salud del estado de Tlaxcala	No aplica





## Acuerdo de Colaboración

Para la incorporación de contenidos sobre Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente en las Facultades y Escuelas de Odontología, a través de programas educativos para la formación de profesionales de Odontología en México.

### Considerandos:

1. Que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, como parte del objetivo de Calidad incluye en su línea de acción 3.2 la propuesta "incorporar programas de calidad en la formación académica de técnicos y profesionales de la Salud".
2. Que el Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en el proyecto 3.9 Currículo de Calidad en la formación de los profesionales, señala como objetivo "incorporar a los programas docentes de pregrado y posgrado de la práctica médica, una materia dedicada a la Calidad en los Servicios de Salud"

### Acuerdan:

1. Que la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, recomendará a sus asociados, tomar en cuenta los considerandos anteriores para incorporar a los planes de estudio de las carreras de pregrado de Odontología, los componentes de Calidad y Seguridad del Paciente en los servicios de salud.
2. Discutir en el seno de la Federación, las posibilidades de que cada institución aborde la temática señalada, conforme a los procesos de sus currículos y de las siguientes estrategias:
  - a) Crear una o varias materias, asignaturas o unidades de aprendizaje sobre la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.
  - b) Establecer como eje horizontal en todas las materias teóricas y prácticas de Odontología, contenidos, objetivos o competencias, evidencias de desempeño y evaluación, entre otros rubros, sobre la Calidad y Seguridad del Paciente
  - c) Combinar ambas situaciones.
3. Establecer los mínimos curriculares, sin descuidar aspectos de administración y gestión de la calidad de los procesos, herramientas básicas y liderazgo para la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente, a fin que sean considerados en todos los programas educativos de Odontología que se imparten en Facultades y Escuelas de Odontología asociadas.
4. Dar respuesta y cumplir con este Acuerdo de Colaboración.

5. Por su parte, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través del programa SICALIDAD proporcionará al personal responsable de implementar la Curricula de Calidad y Seguridad del Paciente de la entidad federativa, la asesoría técnica para el desarrollo de contenidos de las unidades de aprendizaje
6. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, darán seguimiento a los trabajos y resultados que se obtengan en las instituciones educativas, conforme a las estrategias adoptadas para cumplir con este Acuerdo.
7. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, conocerá de forma trimestral, los avances con relación a la incorporación de las unidades de aprendizaje, ejes horizontales o ambos en los programas de formación de profesionales de la Odontología, sobre la Calidad y Seguridad del Paciente en los servicios de salud.

México, D.F. a 03 de Mayo de 2012

Dirección General Calidad y  
Educación en Salud

Federación Mexicana de Facultades y  
Escuelas de Odontología

---

Dr. Francisco Hernández Torres  
Director General

---

Dra. Marilú Y. Galván Domínguez  
Presidenta

TESTIGO DE HONOR

Comité Nacional de Calidad

---

Dr. Germán Fajardo Dolci  
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

## 1. Contenidos Mínimos de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica



Con el fin de favorecer una evaluación homogénea en la elaboración de los contenidos recomendados que debe incluir la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica, se recomienda como mínimo se contengan los siguientes capítulos:

1. Profesionales que integran el Comité de Farmacia y Terapéutica.
2. Reseña de sesiones celebradas por el Comité del hospital.
3. Temas relevantes relacionados con el uso racional de medicamentos que hayan sido abordados en el Comité.
  - a) Cuadro básico de medicamentos eficiente y costo-efectivo que comprenda protocolos terapéuticos normalizados y coherentes.
  - b) Farmacovigilancia que garantice la mayor seguridad posible de los medicamentos, por medio de la vigilancia y evaluación de las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) y los errores de medicación.
  - c) Medidas destinadas a mejorar el uso de los medicamentos por los prescriptores, los dispensadores y los pacientes; para ello deberá investigarse y vigilar el uso racional de los medicamentos.
4. Acuerdos y recomendaciones emitidas por el Comité o adoptadas por éste a petición de otros Comités o Subcomités Clínicos, incluido el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y el Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
5. Acciones de mejora que, como resultado de iniciativas analizadas o adoptadas por el Comité, hayan impactado en la mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente en el hospital.
6. La elaboración de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica corresponderá al farmacéutico responsable de la Farmacia Hospitalaria en su carácter de secretario técnico.
7. De manera especial la Memoria Anual deberá señalar los esfuerzos, acciones e impacto emprendidos en el hospital para el logro de la acreditación, re-acreditación o certificación.
8. Organigrama del comité con responsables asignados.

### 1.1. Declaración Jurada



El objetivo de la presente Declaración Jurada es hacer manifiesto que (nombre del hospital) \_\_\_\_\_ ha atendido a los Contenidos mínimos que se recomienda contenga la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica.

- De conformidad en lo establecido en la Reglas de Operación (D.O.F. 27 de diciembre de 2012), los recursos aportados por el Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica, serán aplicados a la adquisición de bienes, insumos, equipamiento o remodelación de áreas físicas que garanticen y supongan una mejora de las condiciones de la atención a la salud, desde la perspectiva de la calidad y seguridad del paciente.
- Se acepta por parte del hospital la supervisión y seguimiento por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en salud.

Director del hospital	Secretario Estatal de Salud o Autoridad superior de la Institución.
Nombre _____	Nombre _____
Firma _____	Firma _____
Fecha _____	Fecha _____
Sello _____	Sello _____

1.2. Justificante del Recurso Económico.



El objetivo del Presente Justificante del recurso económico es hacer manifiesto que (nombre del hospital) \_\_\_\_\_ aplicará los recursos de la siguiente manera:

CONCEPTO	DESCRIPCION BREVE	PORCENTAJE A APLICAR.
a) Adquisición de bienes.		
b) Insumos.		
c) Equipamiento.		
d) Remodelación de áreas físicas.		

Director del hospital	Secretario Estatal de Salud o Autoridad superior de la Institución.
Nombre _____	Nombre _____
Firma _____	Firma _____
Fecha	Fecha
Sello _____	Sello _____

1.3. Formato de registro para Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica

Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud



<b>SOLICITUD DE REGISTRO PARA PARTICIPAR EN EL RECONOCIMIENTO A LA MEMORIA ANUAL DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA</b>	<b>FECHA DE SOLICITUD</b>		
AÑO      MES      DÍA			
<b>1. Datos del Hospital</b>			
Nombre del Hospital: _____			
Institución: _____			
Nivel Hospitalario: _____			
Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES): _____			
Domicilio: _____ Numero: _____			
Colonia o Localidad: _____ Delegación/municipio: _____			
Entidad Federativa: _____ Telefono: _____			
<b>2. Datos del Responsable Estatal de Calidad</b>			
Nombre completo : _____			
Cargo: _____			
Firma: _____ Fecha: _____			
<b>3. Datos del Director del Hospital</b>			
Nombre completo : _____			
Correo electrónico : _____			
Cargo que desempeña : _____ Firma: _____			
<b>4. Datos del Responsable de los Servicios Farmacéuticos del Hospital</b>			
Nombre completo : _____			
Cargo que desempeña : _____ Firma: _____			
<b>5. Documentos que debe anexar a esta solicitud</b>			
a) Declaración Jurada			
b) Justificante de uso del reconocimiento económico en caso de ser ganador			
c) Memoria anual del Comité de Farmacia y Terapéutica			



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

**LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DEL COMITÉ DE FARMACIA  
Y TERAPÉUTICA DE HOSPITALES**

1. Propósito
2. Objetivos del Reconocimiento
3. Primer Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica
4. Participantes
5. Beneficios de la participación
6. Criterios para la recepción de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y  
Terapéutica
7. Características de la presentación de la Memoria Anual
8. Generalidades
9. Datos del emisor
10. Evaluación del uso del recurso asignado
11. Anexos

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

**LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DEL COMITÉ DE FARMACIA  
Y TERAPÉUTICA DE HOSPITALES**

En el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud y con base en uno de los propósitos que persigue el programa Sectorial de Salud 2007 – 2012, que se refiere a "la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad", se establece un sistema de Reconocimiento como un incentivo a los hospitales públicos que hayan instalado el Comité de Farmacia y Terapéutica y hayan realizado acciones de mejora para el Uso Racional de Medicamentos.

Se pretende que este Reconocimiento a su vez promueva y favorezca la constitución del Comité de Farmacia y Terapéutica y de seguimiento a las acciones de mejora continua que fortalezcan la seguridad del paciente.

La creación del Comité de Farmacia y Terapéutica tiene como propósito promover y garantizar el uso eficiente de los medicamentos en las unidades médicas hospitalarias, mediante una selección y prescripción racional basada en la evidencia científica, que garantice los mejores resultados en la atención, calidad y seguridad de los pacientes, tal y como lo señala el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria creado por la Secretaría de Salud.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, emite los siguientes Lineamientos para participar en la convocatoria del Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica de Hospitales Públicos, con fundamento en las Reglas de Operación 2012 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, para el ejercicio fiscal 2012.

En este sentido los Lineamientos se emiten para facilitar a los hospitales de mediana y alta complejidad del sector público la integración y presentación de la información contenida en la Memoria Anual para contribuir a su evaluación de una forma homogénea y transparente.

**1. Propósito**

Estos lineamientos se han elaborado para orientar al lector en la preparación de los reportes a presentarse en la etapa de evaluación de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica, unificando el contenido de las propuestas, con base en los criterios de evaluación y la presentación documental de las evidencias que sustenten el contenido de las mismas. Podrá encontrar este documento en formato electrónico ubicado en la página web <http://www.calidad.salud.gob.mx>

**2. Objetivos del Reconocimiento**

A. General:

Incentivar la participación de los hospitales del sector público en la elaboración de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica en su emisión 2012, donde se plasmen las acciones de mejora para el uso racional de medicamentos.

B. Específicos:

- Recopilar evidencias documentales del seguimiento de acciones de mejora
- Impulsar la profesionalización de los servicios farmacéuticos hospitalarios
- Fortalecer el Comité de Farmacia y Terapéutica
- Promover y garantizar el uso eficiente de los medicamentos en los hospitales
- Contribuir a la mejora de la calidad en la atención y la seguridad de los pacientes



### **3. Primer Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica**

Es el escenario nacional en el cual los profesionales de la salud así como los farmacéuticos hospitalarios, se incorporan a las iniciativas y mejoras en los procesos, productos o modelos de atención hospitalaria. Adicionalmente debe contar con la característica de réplica y difusión, así como identificar la mejora del proceso, presentar las evidencias de los beneficios logrados; con las iniciativas que respalden la mejora de la calidad técnica, seguridad del paciente, calidad percibida y la atención basada en la evidencia, colocándose en la posibilidad de obtener un reconocimiento a nivel de las instituciones públicas del sector salud.

Cabe señalar que al ser la primera emisión de esta convocatoria para la memoria anual, podrán inscribirse todos Comités de Farmacia y Terapéutica que se hayan instalado o constituido desde el 01 de enero del 2011 o antes.

### **4. Participantes**

De acuerdo a lo indicado en la Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) 2012, se podrán inscribir al Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica de hospitales públicos:

- Hospitales Generales
- Hospitales Psiquiátricos
- Hospitales Regionales
- Hospitales Federales de Referencia
- Hospitales Regionales de Alta Especialidad
- Institutos Nacionales de Salud
- Hospitales de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Así como los hospitales de todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud:

- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaria de Marina
- Desarrollo Integral de la Familia
- Institutos Estatales
- Organismos Públicos Descentralizados

### **5. Beneficios de la Participación**

- Recabar información generada por un grupo de trabajo que permita plasmar de manera objetiva el diseño y desempeño de las funciones de los integrantes del Comité de Farmacia y Terapéutica encaminados al uso racional de medicamentos.
- Identificar y reconocer la figura del licenciado en farmacia Hospitalaria y/o profesionales de la salud con perfil farmacéutico en el manejo eficiente de la farmacia hospitalaria que contribuye al uso racional de los medicamentos.
- Consolidar el Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Recibir retroalimentación sobre áreas sólidas y de oportunidad de para el uso racional de medicamentos en el Hospital.
- Reconocer el esfuerzo emprendido por el hospital y el equipo de salud para el uso racional de medicamentos, para contribuir a la mejora de la calidad técnica, seguridad del paciente, calidad percibida y la atención basada en la evidencia.
- Homologar la denominación, definición, funciones y composición del Comité de Farmacia y Terapéutica en el Sistema Nacional de Salud

## 6. Criterios para la recepción de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica

Cada hospital participante deberá:

- a) Ser una unidad médica de nivel hospitalario del Sector Público
- b) Integrar la memoria anual del Comité de Farmacia y Terapéutica con base en los contenidos mínimos anexos a la convocatoria para participar en el reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica de Hospitales Públicos
- c) Requisar los siguientes documentos:
  - Solicitud de registro
  - Declaración Jurada
  - Justificante Económico del uso previsto que a que se destinara el Reconocimiento Económico
- d) Enviar a partir de la publicación de la presente convocatoria y hasta el 30 de marzo de 2012 la Memoria Anual en documento original impreso y una copia en disco formato PDF con los formatos anexos al Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados al Sistema Integral de Calidad en Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Homero 213, Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D.F.

## 7. Características de la presentación de la Memoria Anual

- Hoja blanca tamaño carta, letra Arial en tipografía de 12 puntos e interlineado sencillo
- máximo total de 10 páginas, adicionalmente en el apartado de anexos podrá incluir todo documento considerado evidencia, sin límite de extensión de las mismas (ejemplo: documental, gráfico, estadístico, fotográfico entre otros)
- Información escrita en un solo lado de la hoja (anverso)
- Escrito en computador e impresión en tinta negra
- Márgenes de 2.0 por cada lado (izquierdo y derecho)
- El reporte deberá estar paginado y engargolado para facilitar su manipulación (no encuadernado, ni en carpeta de argollas), con pastas en color transparente.
- Palabra Confidencial en sello de agua con presentación diagonal en todas las hojas de la memoria
- No insertar en ninguna de sus hojas el nombre del hospital, ni como encabezado, ni en pie de página, tampoco logos o papel membretado.
- La presentación deberá ser clara y concisa, basada en hechos, apoyándose en tablas o gráficos, siempre que sea posible a efecto de facilitar su interpretación y evaluación.
- La información numérica deberá presentarse en forma de tablas o gráficos claramente rotulada y con puntos de referencia o comparación para facilitar su interpretación.
- Se pueden integrar fotografías a la memoria anual, sin hacer ninguna referencia al nombre del hospital o a la institución que pertenece.
- Considerando el valor agregado de este reconocimiento al esfuerzo individual y de equipo, se recomienda incluir a todas las personas participantes de forma directa en la planeación y conducción del proyecto, mencionando preferentemente al autor (es) y responsables, anotando nombre (s), cargo (s) y firma (s).
- Anexar además el organigrama especificando el lugar que ocupa el Comité de Farmacia y Terapéutica.

CONFIDENCIAL

- 600
- Todos los documentos son relevantes y deberán ser firmados por el Director del Hospital.

## 8. Generalidades

Después de la recepción de los documentos, el Comité Técnico, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, designará al grupo evaluador integrado por profesionales expertos en el manejo de la Farmacia Hospitalaria para llevar a cabo las dos etapas de evaluación para dictaminar la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica que será acreedora al Reconocimiento económico:

### Primera Etapa-Recepción:

- Se recibirán las Memorias enviadas en tiempo y forma en base a los presentes lineamientos.
- Se revisará cada Memoria Anual recibida de acuerdo a los contenidos mínimos y los lineamientos de participación aquí descritos.
- El grupo evaluador se reunirá una vez concluido el proceso de recepción de memorias

### Segunda Etapa-Evaluación:

- El grupo evaluador revisará la información presentada en la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica del hospital.
- Se recopilarán los resultados de evaluación de todas las memorias recibidas
- Se retroalimentará técnicamente a los hospitales participantes, aún cuando no sean ganadores al reconocimiento.
- El grupo evaluador no podrá emitir ningún dictamen preliminar ni siquiera a solicitud de las autoridades y/o personal del hospital interesado. No se considerará oficial ningún comentario ajeno al proceso de evaluación hecho por el grupo evaluador

### Selección y Dictaminación

- La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, validará y confirmará las calificaciones emitidas por el grupo evaluador.
- En caso de existir empate entre los hospitales con la misma calificación, se definirá el ganador con base a su trayectoria y asociación a los proyectos del Sistema Integral de Calidad.
- Se seleccionará un hospital ganador al reconocimiento económico descrito en la convocatoria.
- La Dirección General de Calidad y Educación en Salud comunicará por vía oficial al Hospital ganador al reconocimiento antes del 15 de mayo del 2012.

### Premiación

- La entrega del reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica, se realizará antes del 30 de junio del 2012
- El hospital ganador podrá participar nuevamente en la memoria anual después de 3 años a partir de haber obtenido el reconocimiento. Sin embargo, podrá participar en las próximas convocatorias al Premio Nacional, Premio de Innovación en Calidad en Salud y Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

De requerirse asistencia técnica para cualquiera de los puntos tratados en este documento, favor de comunicarse a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud al teléfono 01 (55) 20 00 34 00 ext. 53427 o 53472 con la Dra. Georgina E. Poblano Poblano, o al correo institucional: [georgina.poblano@salud.gob.mx](mailto:georgina.poblano@salud.gob.mx).

Todo apoyo técnico para la presentación de la memoria anual, así como de sus etapas sucesivas, será prestado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con carácter gratuito a todos los establecimientos públicos del Sector Salud.

#### **9. Datos del emisor**

Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud  
Dirección de Seguridad del Paciente  
Homero 213, 11º Piso, Col. Chapultepec Morales,  
Delegación Miguel Hidalgo, CP 11570, México, Distrito Federal


#### **10. Evaluación del uso de los recurso asignados**

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, realizará un seguimiento para la supervisión en la utilización del recurso económico.

#### **11. Anexos**


A continuación se presentan los siguientes anexos:

- Solicitud de Registro,
- Declaración Jurada y Justificante.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES- DSP-MP-110)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**110. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA Y /O ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Diseñar y efectuar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente para identificar y prevenir incidentes adversos en el ejercicio de la práctica médica en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Seguridad del Paciente y a la Subdirección Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección de Seguridad del Paciente es responsable de desarrollar estudios de investigación operativa y/o administrativa que permitan identificar y prevenir incidentes adversos en el ejercicio de la práctica médica de los profesionales que laboran en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud; así como proponer acciones de mejora que incidan favorablemente en la práctica médica, considerando aquellas experiencias exitosas en el ámbito nacional e internacional relacionadas con la seguridad del paciente.

3.2 La Dirección de Seguridad del Paciente, con la participación de la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente son responsables de elaborar los estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.

3.3 La Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente es responsable de implementar los estudios de investigación operativa y/o administrativa para monitorear el comportamiento de la presencia de incidentes de seguridad en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud así como determinar y conocer las tendencias normativas e institucionales de la materia de seguridad del paciente.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para realizar estudio de investigación	1.1 Instruye a la Subdirección de Investigación y Enseñanza para realizar la investigación operativa y/o administrativa  1.2 Elabora protocolo de investigación en materia de seguridad del paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio circular</li> <li>• Protocolo de investigación</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
2.0 Recepción de instrucción e integración de información	2.1 Recibe la instrucción de elaborar la investigación  2.2 Analiza temática del estudio de investigación, incorpora consideraciones técnicas, programa en agenda de trabajo la realización de las distintas etapas del estudio y de los requerimientos humanos y materiales.  2.4 Revisa fuentes documentales o bases de datos recabadas, solicita datos o información a las entidades federativas, organismos públicos o privados o áreas correspondientes de la Dirección  2.5 Integra datos e información documental conforme al protocolo de investigación  2.6 Elabora logística para realizar la investigación y de un documento de apoyo para la verificación de la investigación  2.7 Diseña instrumento de verificación para la investigación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logística para la investigación</li> <li>• Instrumento de verificación</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Recepción, verificación y Vo. Bo. de la logística e instrumento de verificación	3.1 Recibe la logística de la investigación e instrumento de verificación  3.2 Interacciona con la Dirección de Evaluación de la Calidad para realizar la visita de campo de la(s) unidad(es)  3.3 Define y programa acciones con la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente para realizar la investigación operativa y/o administrativa en visita de campo  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logística para la investigación con Vo. Bo.</li> <li>• Protocolo de investigación con Vo. Bo.</li> <li>• Instrumento de verificación con Vo. Bo.</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
4.0 Recepción, verificación y Vo. Bo. del protocolo, logística e Instrumento de verificación	4.1 Recibe protocolo, logística de la investigación y documento de verificación da Vo. Bo.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa Procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de investigación, logística e Instrumento de verificación con Vo. Bo.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
5.0 Recepción, verificación y autorización del protocolo de investigación, logística e Instrumento de verificación	5.1 Recibe protocolo de investigación, logística e Instrumento de verificación verifica y autoriza  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de investigación, logística e Instrumento de verificación autorizados</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



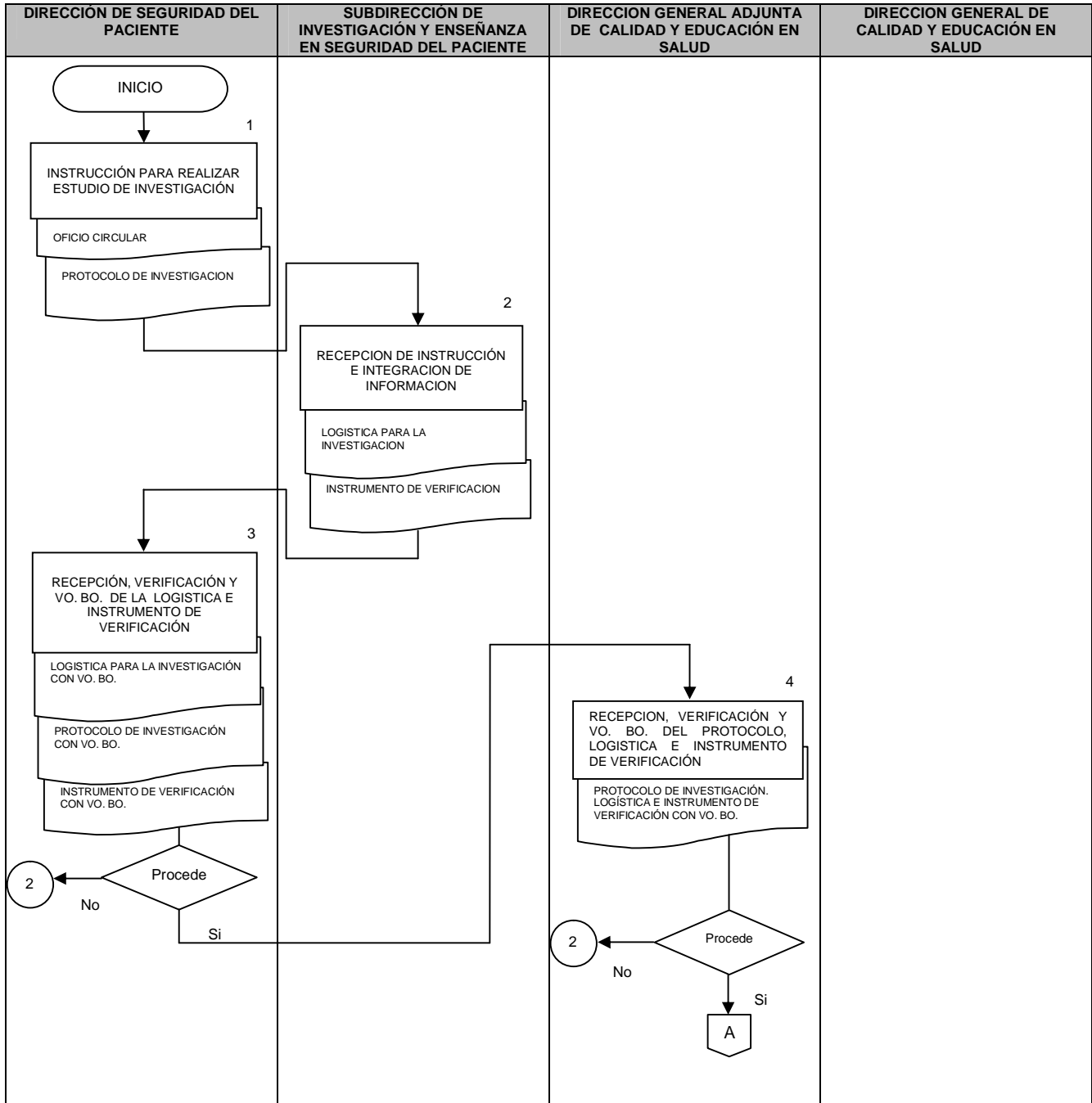
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Realización de la investigación	<p>6.1 Analiza, verifica y corrobora datos del protocolo e investigación documental con los procesos de atención medica de la unidad</p> <p>6.2 Integra los resultados, desarrolla cuadros, gráficas y tablas, hace la medición cuantitativa o cualitativa y desarrolla el informe de investigación y la presentación ejecutiva de resultados del estudio de investigación y turna a la Dirección de Seguridad del Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe y presentación ejecutiva de los resultados de la investigación</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
7.0 Recepción de Informe y presentación ejecutiva de los resultados de la investigación	<p>7.1 Recibe Informe y presentación ejecutiva de los resultados de la investigación</p> <p>7.2 Define temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza para prevenir eventos adversos en la atención medica</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
8.0 Recepción de propuesta de temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza para prevenir eventos adversos en la atención medica	<p>8.1 Recibe propuestas de temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza para prevenir eventos adversos en la atención medica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Propuesta de temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza para prevenir eventos adversos en la atención medica autorizadas</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

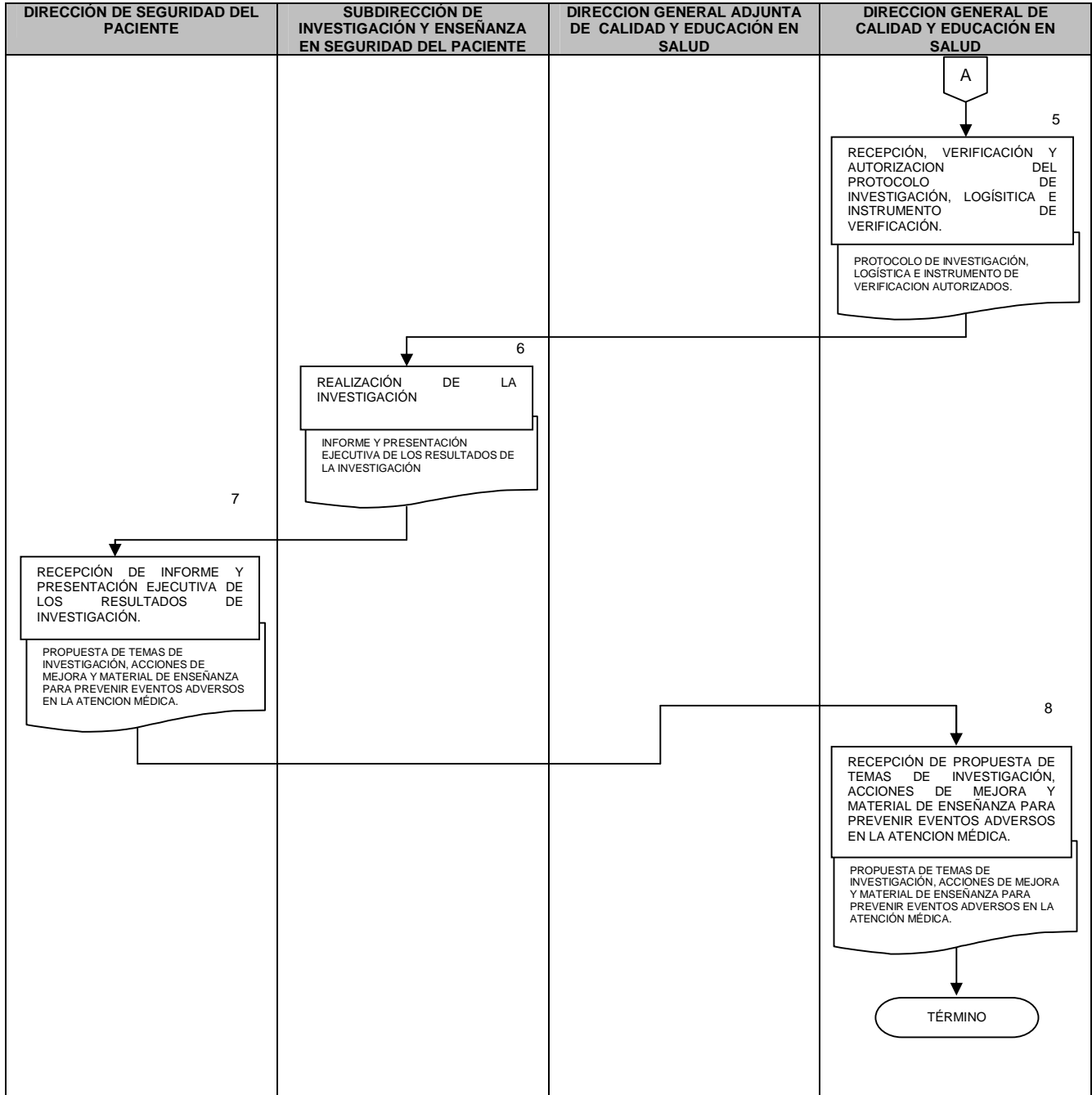
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 9</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud	No aplica
Programa Sectorial de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización Específico	No aplica
Programa de Acción Específico	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Protocolo de Investigación	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Documento
Instrumento de verificación	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Documento
Propuesta de temas de investigación, acciones de mejora y material de enseñanza para prevenir eventos adversos en la atención médica	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Archivo electrónico
Informe de investigación y presentación ejecutiva	1 año	Subdirección de Acuerdos de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Informe

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-110)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>110. Procedimiento para realizar estudios de investigación operativa y/o administrativa en materia de seguridad del paciente.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Estudio de Investigación:** Desarrollo de un planteamiento cognitivo que busca arrojar nuevas tendencias, perspectivas o mediciones con respecto a una teoría, doctrina, materia, directriz o idea.

**8.2. Fuentes Documentales:** Todo documento referencial sea este escrito o electrónico que contenga información primaria, secundaria y terciaria para fundamentar, demostrar o contratar teorías, pesquisas o hipótesis de un estudio de investigación.

**8.3. Informe de Investigación:** Reporte escrito que presenta la estructura protocolaria del desarrollo de un estudio de investigación a partir del cual se obtuvieron los resultados o conclusiones de un tema del que se está indagando.

**8.4. Protocolo de Investigación:** Estructura basal que contiene los elementos o parámetros de formalización inicial de un estudio de investigación y, que básicamente, corresponden a los fundamentos teóricos, sociales, políticos, económicos y técnicos que fundamentan la realización de una investigación.

## 9.0. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Términos de Referencia o Protocolo de Investigación.

10.2 Instrumento de Verificación

10.3 Informe escrito, informe y presentación ejecutiva.

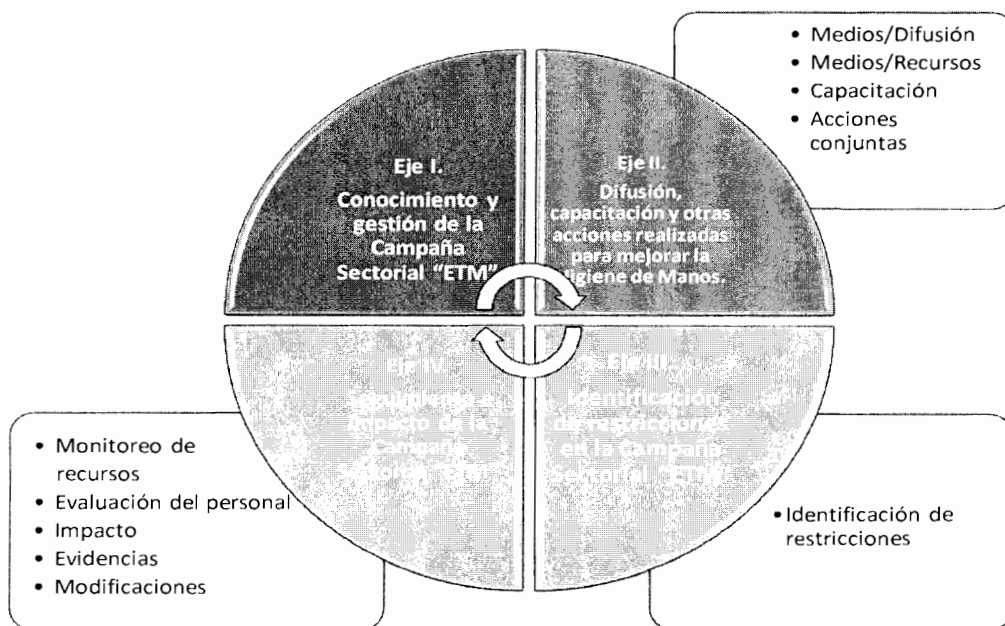
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

270

# RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LA MEDICIÓN DEL APEGO A LA CAMPAÑA SECTORIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE “ESTÁ EN TUS MANOS”, 2011.

## 1. Estructura del cuestionario.

El cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, se compone de cuatro ejes dividido en 25 preguntas:



## 2. Establecimientos de salud participantes en aplicación del cuestionario.

### 2.1. *Establecimientos de salud que participaron:*

Institución	Estados	Total
SSA	Campeche	7
	Distrito Federal	2
	Guerrero	16
	San Luis Potosí	15
	Veracruz	1
	Estado de México	20
ISSSTE	Hospitales Generales y Regionales de toda la República Mexicana	39
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>

### 3. Resultados de la aplicación del cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos".

#### 3.1. Eje 1.- Conocimiento y Gestión de la Campaña Sectorial "Está en tus Manos":

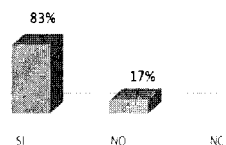
Se encontró que el 81.0 por ciento de los establecimientos que participaron, realizaron acciones como la adhesión a la Campaña y la participación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y del Comité para Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECÍN), en la articulación de un programa de capacitación y supervisión del cumplimiento del programa de Higiene de Manos.

1. ¿El Director del Hospital ha suscrito el documento de adhesión a la Campaña Sectorial "ETM"?



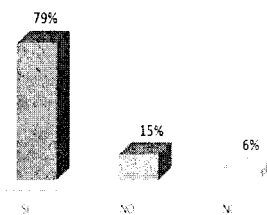
NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

2. ¿El equipo directivo ha dado a conocer que el Hospital está adherido a las acciones de la Campaña Sectorial "ETM"?



NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

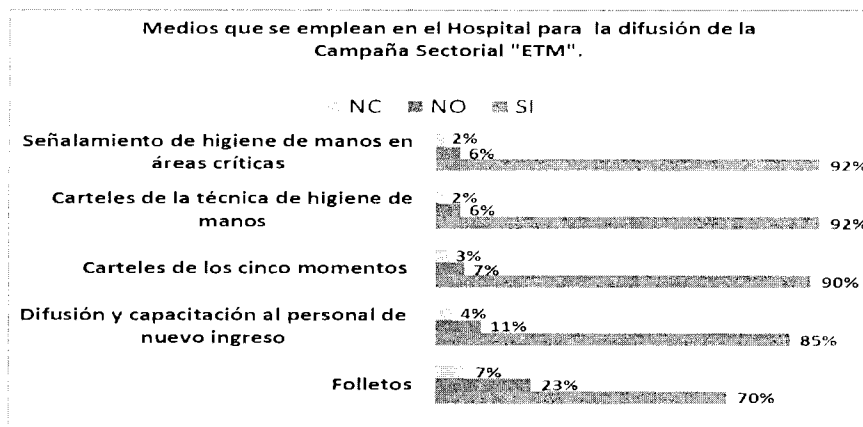
3. ¿El COCASEP en colaboración con el CODECÍN, articulan un programa de capacitación y supervisión del cumplimiento del Programa de Higiene de Manos?



NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

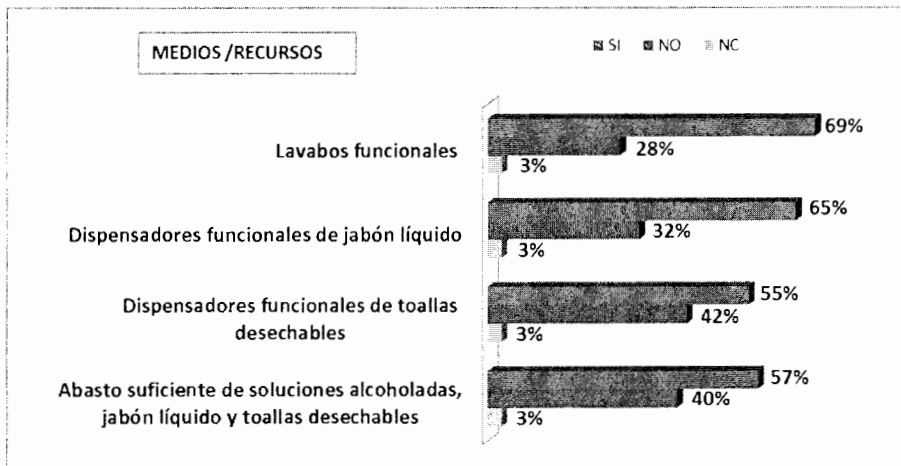
#### 3.2. Eje 2.- Difusión, capacitación y otras acciones realizadas para mejorar la higiene de Manos:

**3.2.1. Medios/Difusión:** Se observó que en más del 90.0 por ciento de los establecimientos participantes contó con señalamientos para higiene de manos en áreas críticas y carteles que contenían las técnicas y los 5 momentos de la higiene de manos; en el 70.0 por ciento hubo folletos informativos sobre la Campaña; y en el 85.0 por ciento se realizó difusión y capacitación al personal de nuevo ingreso.



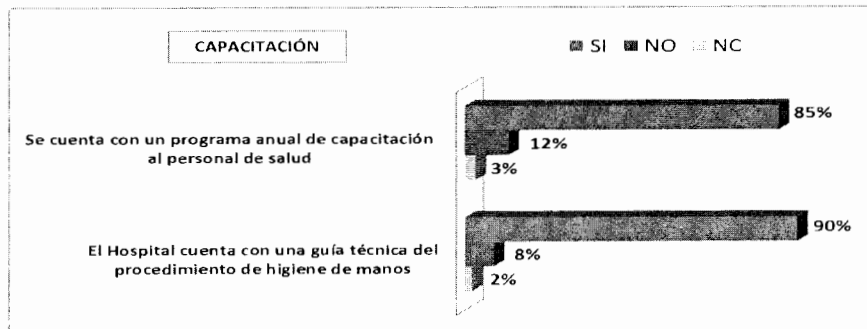
NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**3.2.2. Medios/Recursos:** Con relación a la infraestructura, más del 60.0 por ciento de los establecimientos contó con lavabos y dispensadores funcionales de jabón líquido; respecto a dispensadores funcionales de toallas desechables y abasto suficientes de soluciones alcoholadas, jabón líquido y toallas desechables, se observó avance del 55.0 por ciento y 57.0 por ciento, respectivamente.



NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**3.2.3. Capacitación:** El 85.0 por ciento de establecimientos realizó un programa de capacitación dirigido al personal de salud; y el 90.0 por ciento contó con una guía técnica del procedimiento de higiene de manos.

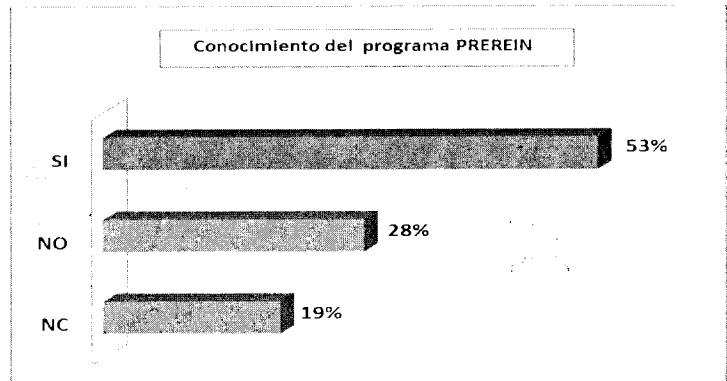


NC.- No Contesto  
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

Los resultados también mostraron que se capacitó a 27,536 profesionales de la salud, en la técnica de higiene de manos.

**3.2.4. Acciones Conjuntas:** Se observó que sólo en el 53.0 por ciento de los establecimientos se conoce el Programa de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN) que difunde SICALIDAD.

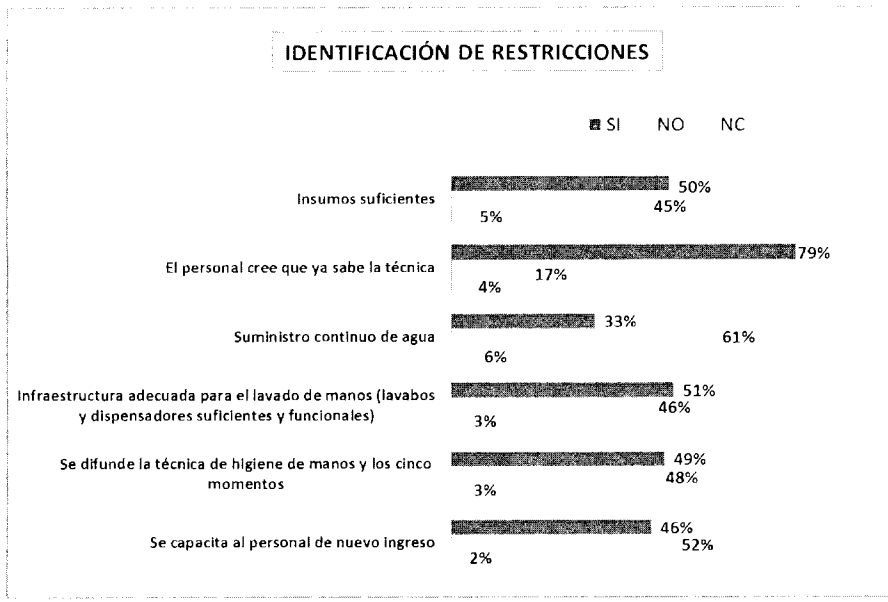




NC.- No Contesto  
 Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**1.3. Eje 3: Identificación de restricciones en la Campaña Sectorial "ETM":**

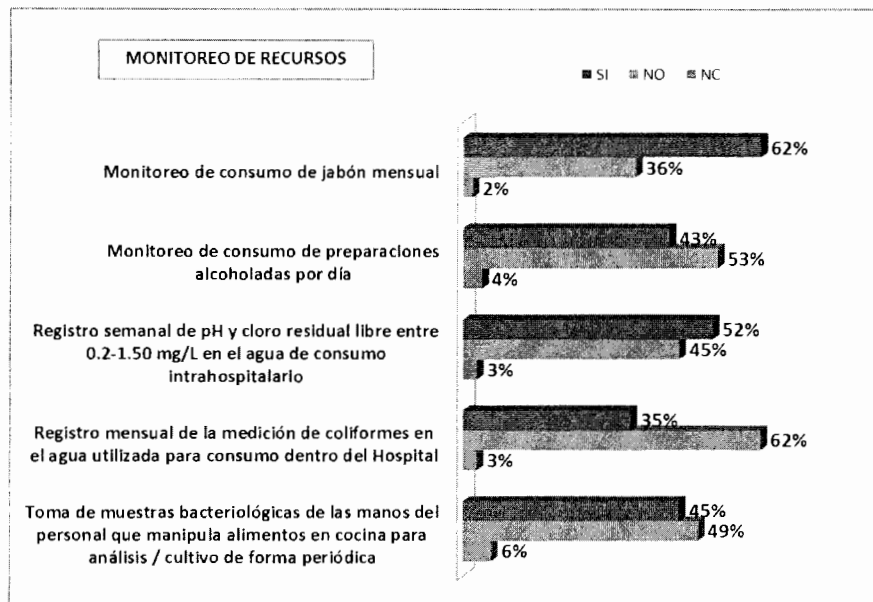
**3.3.1. Identificación de restricciones en la Campaña:** Los resultados mostraron que en el 21.0 por ciento de los establecimientos, el personal no conoce la técnica de higiene de manos; la falta de suministro continuo de agua, se presentó en el 61.0 por ciento; y la falta insumos hasta en el 45.0 por ciento. Estas son entre otras, las principales restricciones que se encontraron para el cumplimiento de las prácticas recomendadas para la higiene de manos.



NC.- No Contesto  
 Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**3.4. Eje 4.- Seguimiento e impacto de la Campaña:**

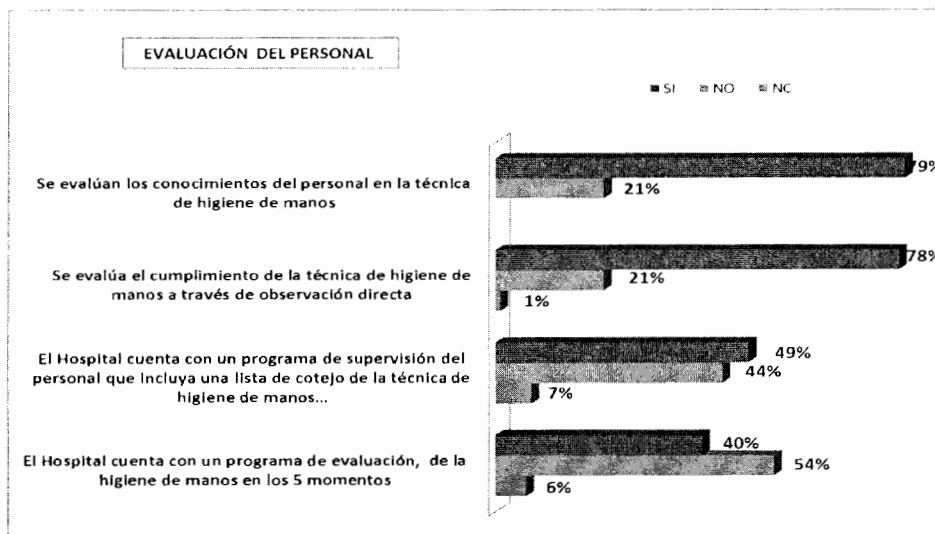
**3.4.1. Monitoreo de recursos:** En el 62.0 por ciento de los establecimientos se realizó monitoreo mensual del consumo de jabón; el 52.0 por ciento registró semanalmente el pH y cloro residual libre en el agua de consumo intrahospitalario; y el 45.0 por ciento tomó muestras para pruebas bacteriológicas de manos del personal que manipula alimentos en la cocina.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

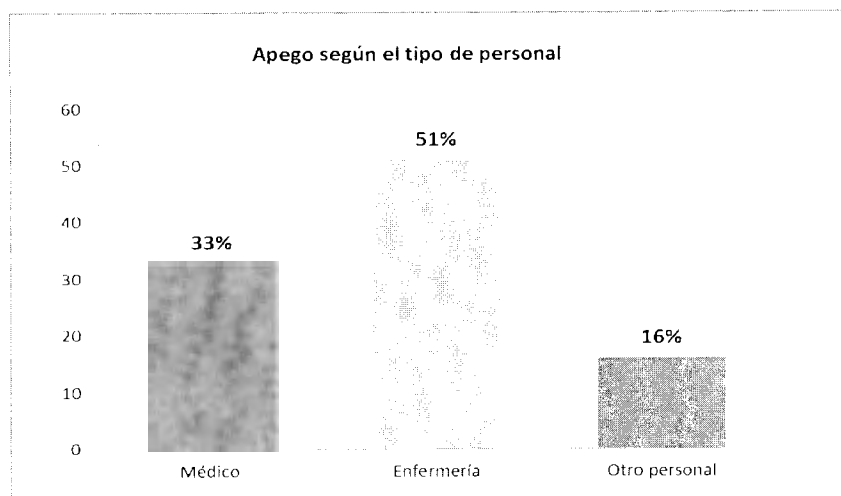
**3.4.2. Evaluación del personal:** se observó que en el 79.0 por ciento de los establecimientos se evaluaron los conocimientos del personal en la técnica de higiene de manos; en el 78.0 por ciento se evaluó el cumplimiento de la técnica de higiene de manos a través de observación directa; y el 49.0 por ciento contó con un programa de supervisión del personal.



NC.- No Contesto

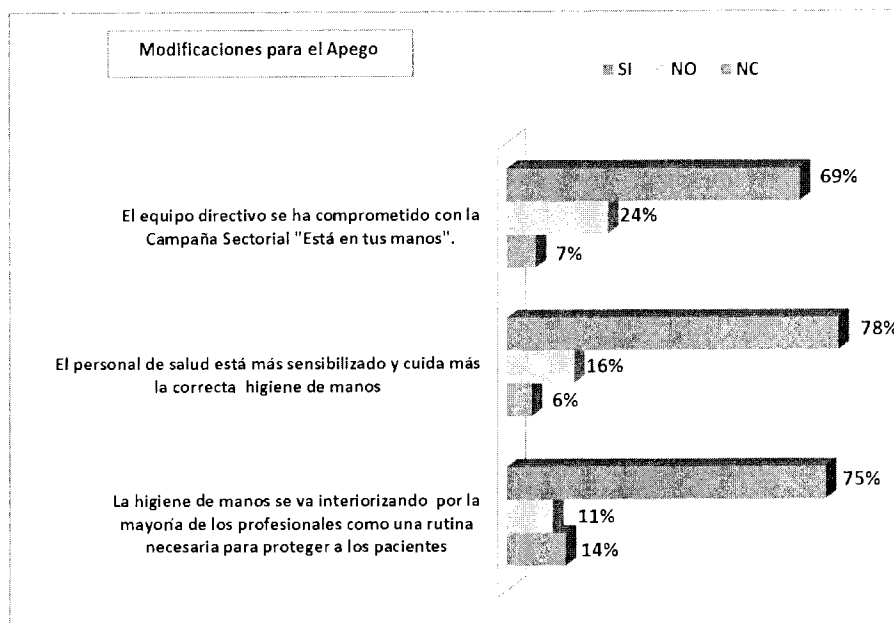
Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**3.4.3. Evidencias:** Se observó que en el 51.0 por ciento, quien tiene más apego a realizar las acciones relacionadas con la higiene de manos es el personal de enfermería.



Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

**3.4.4. Modificaciones:** Los resultados mostraron que en el 78.0 por ciento el personal de salud está más sensibilizado en la correcta higiene de manos; y en el 75.0 por ciento la higiene de manos es considerada por la mayoría de los profesionales como una rutina necesaria para proteger a los pacientes.



NC.- No Contesto

Fuente: Cuestionario para la medición del apego a la Campaña Sectorial "Está en tus Manos", 2011

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Acta de Dictamen de la Evaluación de las Memorias Anuales del  
Comité de Farmacia y Terapéutica 2012**

El día dos del mes Julio del año 2012, siendo las     horas, en el Auditorio piso 1 de las instalaciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con domicilio en: Homero no. 213, piso 1, Col. Chapultepec Morales, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D.F. se reunió el Equipo de Evaluadores, Observadores Externos invitados que validaron la confiabilidad, confidencialidad y transparencia del proceso de evaluación de las Memorias Anuales del Comité de Farmacia y Terapéutica 2012 y Personal de la DGCEs. con la finalidad de Homologar la comprensión de la Evaluación de la Memoria Anual del COFAT, Analizar y Calificar las Memorias Enviadas por las Unidades de Salud Participantes, lo anterior de conformidad en lo establecido en la Reglas de Operación (D.O.F. 27 de Diciembre de 2012), en el Marco del Sistema Integral de Calidad en Salud y con base en uno de los propósitos que persigue el Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012, que se refiere a la “Prestación de Servicios de Salud con Calidad y Seguridad”, los cuales siguiendo la orden del día llegan a los siguientes:

**ASUNTOS:**

1. Bienvenida por el Dr. Francisco Hernández Torres, Director General de Calidad y Educación en Salud
2. Objetivos de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) por el Dr. Javier Santacruz Varela, Director General Adjunto de Calidad en Salud.
3. Criterios de Evaluación de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) por \_\_\_\_\_, Responsable del Proyecto.
4. Evaluación de las Memorias Anuales del COFAT y finalmente entrega de evaluaciones.
5. Clausura de la Reunión de Evaluación de las Memorias Anuales del COFAT por el Dr. Javier Santacruz Varela, Director General Adjunto de Calidad en Salud.

En el punto número uno se pudo constatar la asistencia de todos los integrantes por lo que se inicia la Reunión para la Evaluación de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT).

En el punto número dos se realizó una exposición auditivo visual del contenido, siendo ratificada por todos los asistentes.

En el punto número tres el Responsable del Proyecto presentó el formato de los Criterios de Evaluación de la Memoria Anual del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) e informó su contenido y su correcto llenado.

En el punto número cuatro se realizó la Evaluación de las Memorias Anuales del COFAT de acuerdo a: A) Lectura y Revisión en equipo de las Memorias Anuales presentadas y B) Elaboración del documento de consenso (Evaluación) de las Memorias Anuales evaluadas y finalmente entrega de evaluaciones


En el punto número cinco no hay asuntos que tratar por lo que se da por terminada la reunión siendo las \_\_\_\_ horas, firmando al calce y al margen quienes en ella participaron.

Previa lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las \_\_\_\_ horas, firmando para constancia en todas sus hojas al margen y al calce los que en ella intervinieron.

**EQUIPO DE EVALUADORES**


**OBSERVADORES EXTERNOS**

**POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**111. PROCEDIMIENTO PARA DESARROLLAR TALLERES EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DIFUNDIR RECOMENDACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PRÁCTICAS DESTACADAS Y UN MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Difundir prácticas destacadas en materia de seguridad del paciente y recomendaciones para prevenir eventos adversos en la atención médica, emitidas por la Dirección de Seguridad del Paciente así como otorgar asesoría técnica para el desarrollo de las mismas en los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a la Dirección de Seguridad del Paciente y a la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los hospitales de mediana y alta complejidad del Sector Salud e Instituciones educativas de ciencias de la Salud.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 El Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad define como uno de los objetivos del Programa Nacional de Seguridad del Paciente el difundir y promover el desarrollo de buenas prácticas en las unidades del Sector Salud y dentro de sus acciones desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente otorgando asesoría técnica para promover e implantar estrategias para contener los riesgos en la atención médica.

3.2 La Dirección de Seguridad del Paciente con la colaboración de la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente son responsables de desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente para implementar acciones emitidas por esta Dirección

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente otorgar asesoría técnica en el desarrollo de talleres en materia de seguridad del paciente así como la integración de prácticas destacadas para su difusión.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DSP-MP-111)
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.	Rev: 0
		Hoja: 3 de 8

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el desarrollo de taller	1.1 Integra la documentación e información de la solicitud del desarrollo del taller <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio circular</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
2.0 Recepción de instrucción e integración de las características del evento	2.1 Recibe la instrucción para desarrollar el taller 2.2 Integra la información relacionada a : Detección de necesidades internas y externas , población blanco, objetivo, duración, costos, temas, sedes, entre otros 2.3 Interacciona con las áreas correspondientes solicitantes del taller para diseñar la propuesta de programa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de programa</li> <li>• Logística del taller</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
3.0 Recepción de propuesta de programa y logística	3.1 Recibe la propuesta de programa, verifica y da Vo. Bo.  Procede:  No Regresa a actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de programa con Vo. Bo.</li> <li>• Logística del taller con Vo. Bo.</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
4.0 Recepción de propuesta de programa y logística con Vo. Bo.	4.1 Recibe la propuesta de programa, verifica y da Vo. Bo.  Procede:  No Regresa a actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de programa y Logística del taller verificadas</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



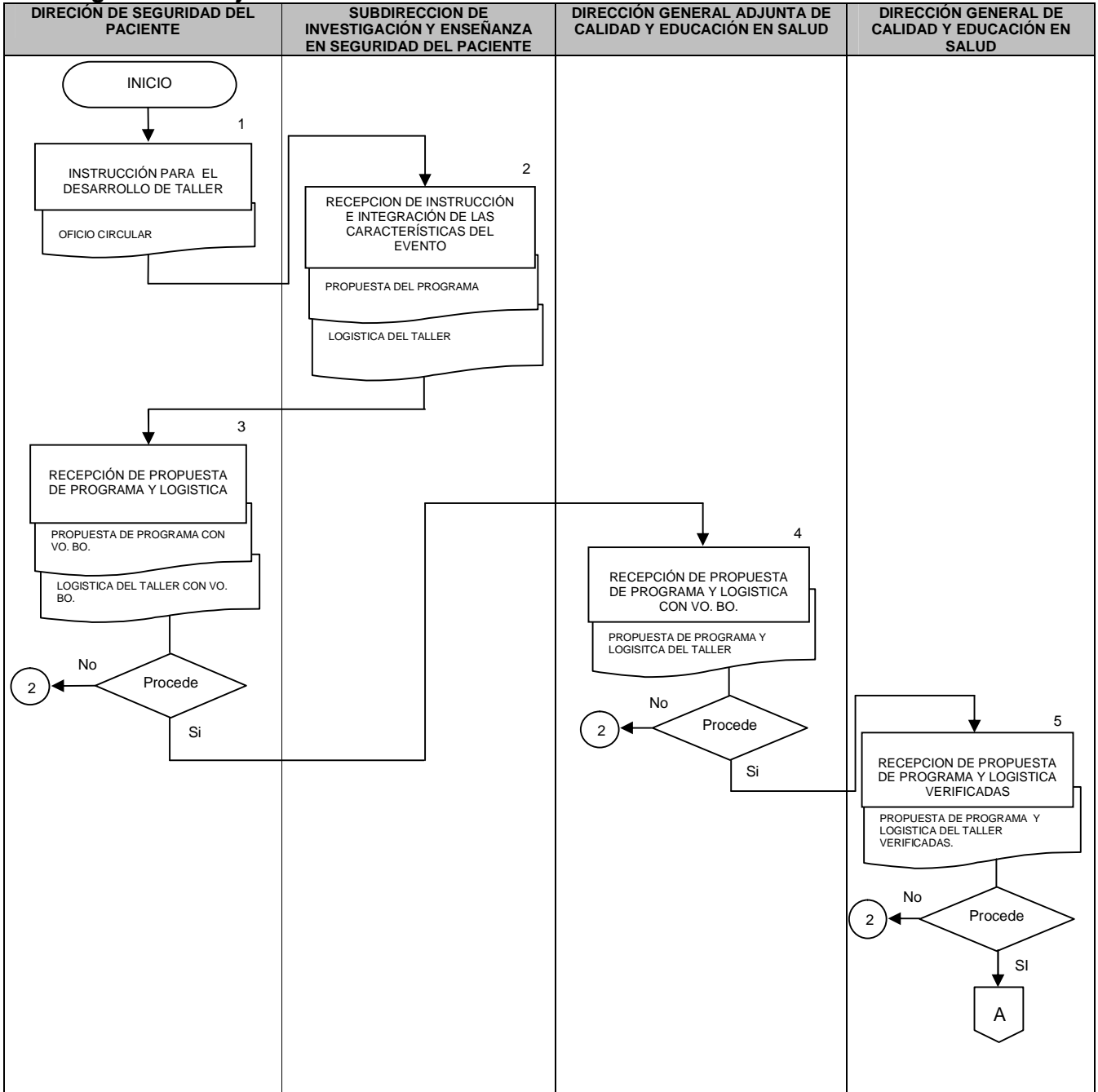
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de propuesta de programa y logística verificadas	5.1 Recibe la propuesta de programa, verifica y da Vo. Bo.  Procede:  No Regresa a actividad 2 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de programa y Logística del taller verificadas</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
6.0 Integración de carpeta de taller	6.1 Integra carpeta con: casta descriptiva, presentaciones, programa, instrumentos de evaluación, listas de asistencia, material de difusión, entre otros  6.2 Realiza acciones para el traslado <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carpeta del taller</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
7.0 Realización del taller	7.1 Realiza el taller  7.2 Realiza la evaluación del taller  7.3 Establece compromisos de implementación de Recomendaciones emitidas por esta dirección <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la evaluación y compromisos adquiridos</li> </ul>	Dirección de Seguridad del Paciente
8.0 Integración de carpeta final	8.1 Integra la carpeta final  8.2 Elabora el informe ejecutivo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe ejecutivo</li> </ul>	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente
9.0 Informe ejecutivo	9.1 Recibe informe ejecutivo  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

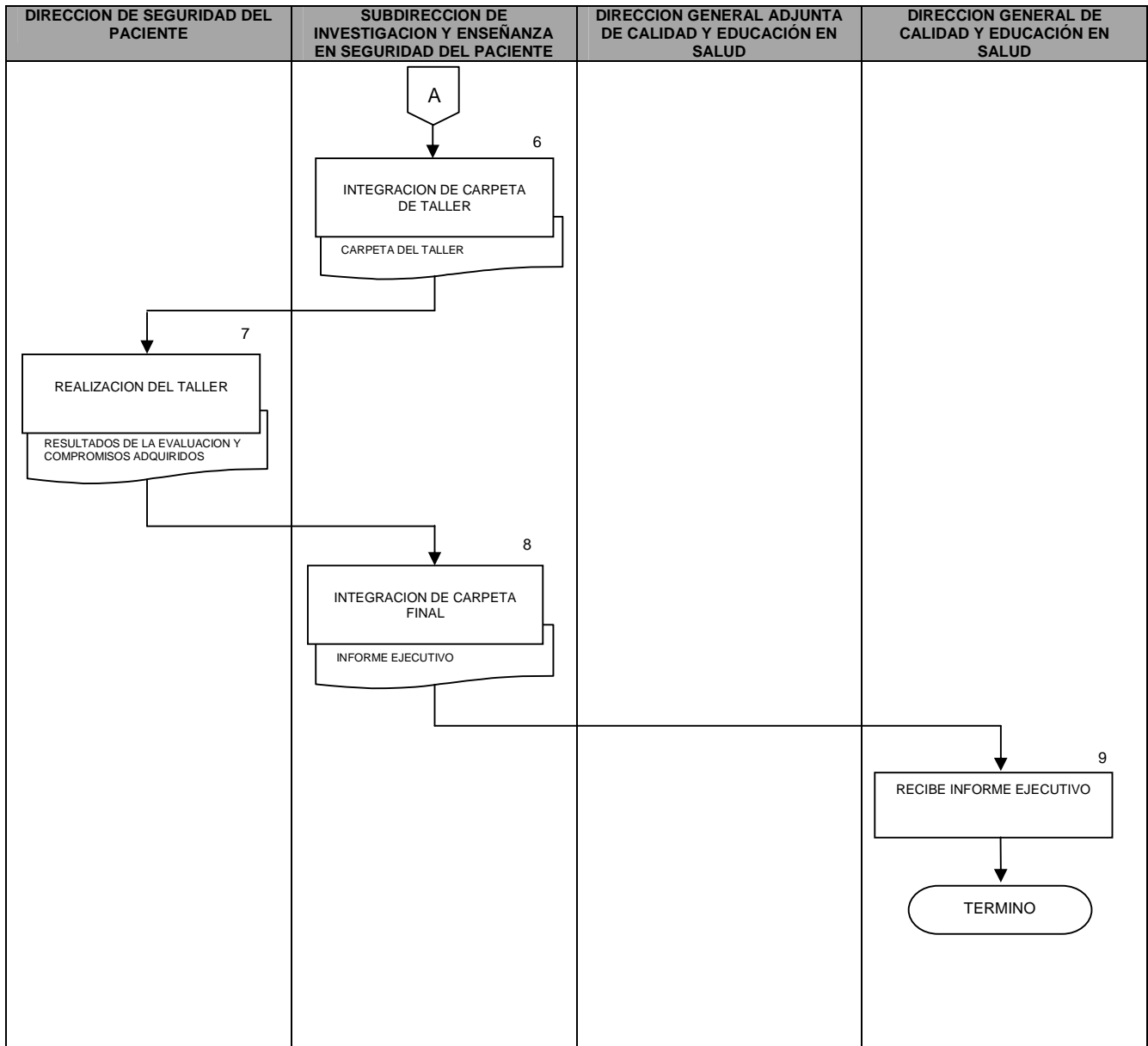
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>	
		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DSP-MP-111)
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 8



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud	No aplica
Programa Sectorial de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No aplica
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa de Acción Específico	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta del taller	1 año	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Carpeta de taller en materia de seguridad del paciente
Informe ejecutivo	1 año	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría técnica:** Orientación que se proporciona para el desarrollo de acciones específicas que contribuyen a la resolución de problemas especiales sobre determinado campo o área específica.

**8.2 Carpeta de trabajo:** Conjunto de información relacionada con el desarrollo de taller que incluye desde la carta descriptiva hasta los resultados de la evaluación y el informe ejecutivo del taller

**8.3 Compromisos adquiridos:** Acciones prometidas para su implantación, desarrollo y evaluación para prevenir eventos adversos en la atención médica que surgen como derivadas de los Cursos Talleres de Seguridad del Paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DSP-MP-111)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	
	<b>111. Procedimiento para desarrollar talleres en materia de seguridad del paciente y difundir recomendaciones en materia de seguridad del paciente, prácticas destacadas y un modelo de gestión de riesgos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.4 Hospitales de mediana y alta complejidad:** Parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica integral es también, un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y campo de investigación biopsicosocial, cuya cualidad dependerá de la presencia de Médicos Generales. Especialistas básicos y Especialistas mayores, así como su infraestructura y equipamiento.

**8.5 Informe ejecutivo:** Breve análisis de los aspectos más importantes de un proyecto y/o proceso, debe describir el producto o servicio, su desarrollo, resultados y las conclusiones generales de manera clara y precisa.

**8.6 Recomendaciones para prevenir eventos adversos en la atención médica:** Configuración de tendencias en salud de carácter internacional y nacional, emitidas por autoridades directivas y coordinadoras de acciones en salud con el fin de evitar cualquier lesión no intencional, causada por el manejo médico, más que por el proceso de enfermedad que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad y que puede amenazar la vida o causar la muerte del paciente.

**8.7 Talleres en materia de seguridad del paciente:** Se trata del conjunto de actividades propuestas para otorgar conocimientos y herramientas a través de enseñanzas y de prácticas destacadas en materia de Seguridad del Paciente.

#### 9.0. Cambios de esta versión

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

#### 10.0 Anexos

- 10.1 Programa de taller
- 10.2 Carta descriptiva
- 10.3 Informe ejecutivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. María Guadalupe Pérez Cabello	Dra. Hilda G. Márquez Villarreal	Mtra. Magdalena Delgado Bernal
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Subdirección de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente	Dirección de Seguridad del Paciente
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

## ORGANIZACIÓN

Por el estado:

Por la DGCES:

**Dr. Francisco Hernández Torres**

Director General de Calidad y Educación en Salud

**Dr. Javier Santacruz Varela**

Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCES

**Dra. Magdalena Delgado Bernal**

Directora de Seguridad del Paciente/DGCES



FECHA Y HORARIO

SALUD



*"La Seguridad del Paciente, compromiso compartido"*

SEDE:



## OBJETIVO:

Diseminar las acciones del Programa Nacional de Seguridad del Paciente entre los profesionales de la salud en el estado, para que se incorporen en la práctica diaria y permitan generar confianza de la ciudadanía en las unidades médicas y en el equipo de salud.

## PROGRAMA

### Fecha:

- 8:00 – 8:15 **Registro de asistencia y entrega de material**  
Coordinadores del evento
- 8:15 – 8:30 **Evaluación Inicial**  
Coordinadores del evento/DGCEs
- 8:30 – 9:00 **Programa Nacional de Seguridad del Paciente**  
Dra. Magdalena Delgado Bernal  
Directora de Seguridad del Paciente/DGCEs
- 9:00- 9:30 **Avances del Programa de Seguridad del Paciente en el estado**
- 9:30 – 9:50 **Bienvenida e inauguración del evento**
- 9:50 – 10:20 **Receso**
- 10:20 – 12:20 **Campañas Sectoriales: “Está en tus manos”, “Cirugía Segura Salva Vidas” y “Bacteriemia Cero”**  
Dra. Hilda Guadalupe Márquez Villarreal  
Subdirectora de Investigación y Enseñanza en Seguridad del Paciente/DGCEs

### Fecha:

- Experiencias Estatales:
- 12:20 – 13:20 **Protocolo “Prevención de Caídas de pacientes hospitalizados”**
- 13:20 – 14:20 **Protocolo “Prevención de Ulceras por presión”**
- 14:20 – 14:30 **Cierre de las actividades del día**  
Coordinadores del evento/DGCEs
- 8:00 – 9:00 **Marco conceptual de Cultura de Seguridad del Paciente**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCEs
- 9:00 – 11:00 **Taller: Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCEs
- 11:00 – 11:20 **Receso.**
- 11:20 – 12:00 **Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. Estrategia PREREIN.**  
Dra. Esperanza Gallardo Díaz/DGCEs
- 12:00 – 13:45 **Taller: “Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS)”.**  
Dr. Javier Santacruz Varela  
Director General Adjunto de Calidad en Salud/DGCEs
- 13:45 – 14:00 **Evaluación Final**  
Coordinadores del evento/DGCEs
- 14:00 – 14:15 **Relatoría del evento**
- 14:15 – 14:30 **Clausura del evento.**



## Carta Descriptiva

### Evento: Curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente

<p><b>Nombre de la actividad educativa:</b> Curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente</p> <p><b>Objetivo General:</b> Difundir las acciones del Programa Nacional de Seguridad del Paciente entre los profesionales de la salud, para que se incorporen en la práctica diaria y permitan generar confianza de la ciudadanía en las unidades médicas y en el equipo de salud.</p> <p><b>Responsable de la actividad:</b> Dr. Javier Santacruz Varela – Director General Adjunto de Calidad en Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p><b>Duración:</b> 2 días. 13 horas.</p>	<p><b>Sede:</b></p> <p><b>Cupo máximo:</b> 100 personas.</p> <p><b>Fecha:</b></p> <p><b>Población objetivo:</b> Personal directivo, gestores de calidad y trabajadores del sector salud de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud interesados en la seguridad de los pacientes.</p>
---	---

4-1-17



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
Dirección General Adjunta de Calidad  
Dirección de Seguridad del Paciente



HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>FECHA:</b>					
8:00 – 8:15	Registro de asistencia y entrega de material	Registrar la asistencia de los participantes y entregar el material a utilizarse en el curso.	No aplica	Servicios de Salud del estado	No aplica
8:15 – 8:30	Evaluación inicial	Realizar una evaluación diagnóstica de los conocimientos de los participantes con relación a la seguridad del paciente.	Evaluación escrita	Servicios de Salud del estado /DGCES	Evaluación ex-ante del curso-taller: Actualizaciones en Seguridad del Paciente
8:30 – 9:00	Programa Nacional de Seguridad del Paciente	Dar a conocer la Estrategia del Programa Nacional de Seguridad del Paciente del Sistema Integral de Calidad en Salud.	Exposición	Dra. Magdalena Delgado Bernal/DGCES	*Ver referencia 1
9:00 – 9:30	Avances del Programa de Seguridad del Paciente en el estado	Informar acerca de los logros, avances, retos y metas del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en el estado	Exposición		Información local
9:30 – 9:50	Bienvenida e inauguración del evento	Dar la bienvenida a los participantes y realizar la inauguración formal del evento	No aplica		No aplica
9:50 – 10:20	<b>R E C E S O</b>				




HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>FECHA:</b>					
10:20 – 12:20	Campañas Sectoriales "Está en tus manos", "Cirugía Segura Salva Vidas" y "Bacteriemia Cero"	Brindar información general y dar a conocer las herramientas prácticas de las Campañas Sectoriales "Está en tus manos", "Cirugía Segura Salva vidas" y "Bacteriemia Cero"	Exposición	Dra. Hilda Guadalupe Márquez Villarreal	*Ver referencia 2
12:20 – 13:20	Experiencia estatal: - Protocolo "Prevención de caídas de pacientes hospitalizados".	Brindar información de las experiencias exitosas en el estado de Colima en la implementación de protocolos para la prevención caídas de pacientes hospitalizados.	Exposición		Información local
13:20 – 14:20	Experiencia estatal: - Protocolo "Prevención de úlceras por presión"	Brindar información de las experiencias exitosas en el estado en la implementación de protocolos para la prevención de úlceras por presión.	Exposición		Información local
14:20 – 14:30	Cierre de las actividades del día	Concluir las actividades del día	No aplica	Servicios de Salud del estado de Colima/DGCES	No aplica

*6/1/19*

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
Dirección General Adjunta de Calidad  
Dirección de Seguridad del Paciente




HORARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA
<b>FECHA:</b>					
8:00 – 9:00	Marco conceptual de Cultura de Seguridad del Paciente	Aplicar los conceptos básicos de Cultura de Seguridad del Paciente en sus unidades de salud.	Exposición	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	*Ver referencia 3
9:00 – 11:00	Taller: Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente	Constatar la factibilidad de uso de un instrumento para evaluar la Cultura de Seguridad del paciente.	Taller	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	
11:00 – 11:20	<b>R E C E S O</b>				
11:20 – 12:00	Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. Estrategia PREREIN	Comprender los componentes esenciales del modelo de gestión de riesgos para reducir las infecciones nosocomiales.	Exposición	Dra. Esperanza Gallardo Díaz/DGCES	*Ver referencia 4
12:00 – 13:45	Taller: "Sistema de Registro de Eventos Adversos en Salud" (SIRAIIS)	Identificar los elementos claves de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en salud.	Taller	Dr. Javier Santacruz Varela/DGCES	*Ver referencia 5
13:45 – 14:00	Evaluación Final	Realizar una evaluación final de los conocimientos adquiridos por los participantes	Evaluación escrita	Servicios de Salud del estado /DGCES	Evaluación ex – post del curso-taller. Actualizaciones en Seguridad del Paciente.
14:00 – 14:15	Relatoría del evento	Recapitular lo aprendido en el curso y motivar al participante a aplicar los conocimientos adquiridos en su unidad de salud.	No aplica		No aplica
14:15 – 14:30	Clausura del evento	Dar cierre formal al evento	No aplica		No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 11</b>

## 112. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Concretar acciones con los Servicios Estatales de Salud utilizando el instrumento de acuerdo de gestión para la mejora de la calidad técnica y trato digno en las unidades médicas, fomentar la participación de las unidades operativas de primer y segundo nivel en un esquema de separación de funciones así como para proponer mecanismos de financiamiento en la implantación de Acuerdos Institucionales entre la Secretaria de Salud Federal y las entidades federativas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a la Dirección de Evaluación de la Calidad y a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.

2.2 A nivel externo es aplicable a las entidades federativas que estén interesados en mejorar la calidad en los servicios de salud a través de compromisos suscritos en los Acuerdos de Gestión.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, entre otros propósitos, tiene como responsabilidad impulsar y acordar la implementación de los Acuerdos de Gestión a suscribirse con las entidades federativas.

3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud con intervención de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud es responsable de verificar que los Acuerdos de Gestión se implementen conforme a lo establecido en las líneas de operación del Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). También debe verificar que en dichos acuerdos contengan los niveles de cumplimiento por parte de las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud a fin de evaluar su cumplimiento.

3.3 La Dirección de Evaluación de la Calidad es responsable de verificar el cumplimiento y de evaluar los indicadores que se integran al anexo técnico de los Acuerdos de Gestión.

3.4 La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud con intervención de la Dirección de Evaluación de la Calidad es responsable y esta facultada para llevar a cabo visitas de supervisión a los estados participantes y sus unidades médicas registradas en el proceso.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 11</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Autorización a la publicación de la convocatoria a nivel nacional.	1.1 Define los lineamientos para el establecimiento de Acuerdos de Gestión para la mejora de la calidad. 1.2 Instruye a la Dirección de Evaluación de la Calidad sobre la implementación de gestiones para la difusión de los lineamientos en la convocatoria pública a nivel nacional.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos de Acuerdos de Gestión</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
2.0 Instrucciones para publicación de convocatoria	2.1 Recibe instrucciones, verifica marco y condiciones normativas para los lineamientos. 2.2 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad sobre condiciones, formas y mecanismos para la publicación de los lineamientos de los Acuerdos de Gestión en la Convocatoria.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos de Acuerdos de Gestión</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
3.0 Emisión de la convocatoria.	3.1 Recibe instrucciones, analiza y verifica. 3.2 Realiza gestiones administrativas para llevar a cabo la emisión de la convocatoria con lineamientos para los Acuerdos de Gestión. 3.3 Emite la convocatoria en formato impresa y en la página Web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
4.0 Recepción, revisión, análisis y selección de formatos.	4.1 Conforme a los lineamientos de la convocatoria recibe propuestas de las entidades federativas. 4.2 Selecciona las propuestas con base a los lineamientos establecidos por Dirección General de Calidad y Educación en Salud 4.3 Analiza y selecciona las propuestas viables.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.4 Turna a la Dirección de Evaluación la propuesta de entidades seleccionada para celebrar acuerdos de gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Unidades Seleccionadas</li> </ul>	
5.0 Difundir relación de unidades seleccionadas a los estados.	5.1 Recibe la propuesta de unidades, analiza, verifica y aprueba las unidades a participar en acuerdos de gestión. 5.2 Notifica a las entidades federativas vía oficio el total de unidades seleccionadas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad.
6.0 Evaluación periódica a las unidades seleccionadas.	6.1 Evalúa periódicamente a las unidades seleccionadas por medio de una matriz que se envía a las entidades federativas y que se aplica a cada unidad participante. 6.2 Elabora informe de resultados y turna a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud para que determine la procedencia o improcedencia de los acuerdos de gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de evaluación</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad.
7.0 Seguimiento de acuerdos de gestión.	7.1 Recibe informe de resultados de evaluación, analiza. 7.2 Instruye a la Dirección de Evaluación sobre las condiciones y formas para la renegociación de indicadores para la continuidad del acuerdo de gestión o de la suspensión definitiva del financiamiento. 7.3 Informa a las entidades federativas respecto a las condiciones y mecanismos para la renegociación o de la suspensión definitiva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones</li> <li>• Oficio</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción de análisis y evaluación de documentación complementaria.	8.1 Recibe instrucciones, analiza y las ejecuta 8.2 Conforme al caso solicita a las entidades federativas información complementaria y actualiza condiciones de los indicadores de los acuerdos de gestión 8.3 Recibe información de las entidades federativas, analiza y evalúa su cumple con el porcentaje de estándar mínimo requerido 8.4 Informa sobre la continuación del otorgamiento del financiamiento, o de la suspensión inmediata del mismo, así como de las condiciones para el reintegro de recursos improcedentes de financiar. 8.5 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para que proporcione control, seguimiento y conclusión a los proyectos que continúan con financiamiento a los acuerdos de gestión  Procede:  No. Regresa a la actividad 7  Si. Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Información complementaria</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
9.0 Seguimiento a terminación de acuerdos de gestión.	9.1 Recibe instrucciones, implementa control de seguimiento. 9.2 Recepciona informe de seguimiento de los proyectos conforme a los compromisos de los lineamientos de los acuerdos, analiza valida información. 9.3 Conforme al caso solicita a las entidades federativas información complementaria. 9.4 Informa a las entidades federativas sobre las condiciones para la conclusión de los acuerdos de gestión.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



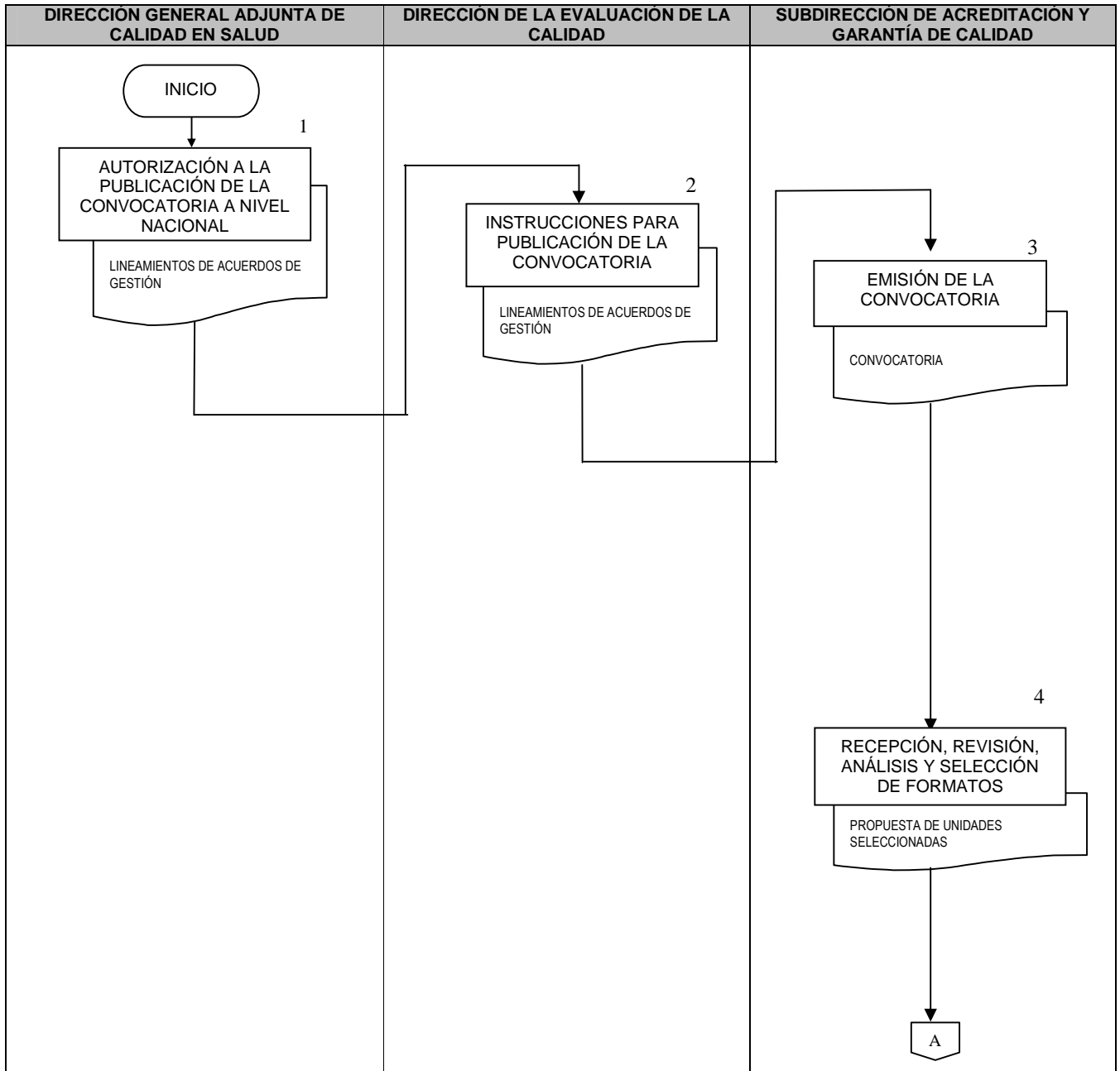
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	9.5 Elabora informe de conclusión de los acuerdos de gestión y turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad sobre los resultados finales de los acuerdos de gestión. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados finales</li> </ul>	
10.0 Conclusión de acuerdos de gestión	10.1 Recibe informe de resultado finales de los acuerdos de gestión, analiza valida y aprueba 10.2 Concentra información y elabora informe sobre resultados de los proyectos con financiamiento 10.3 Turna informe final a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe final de resultados</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

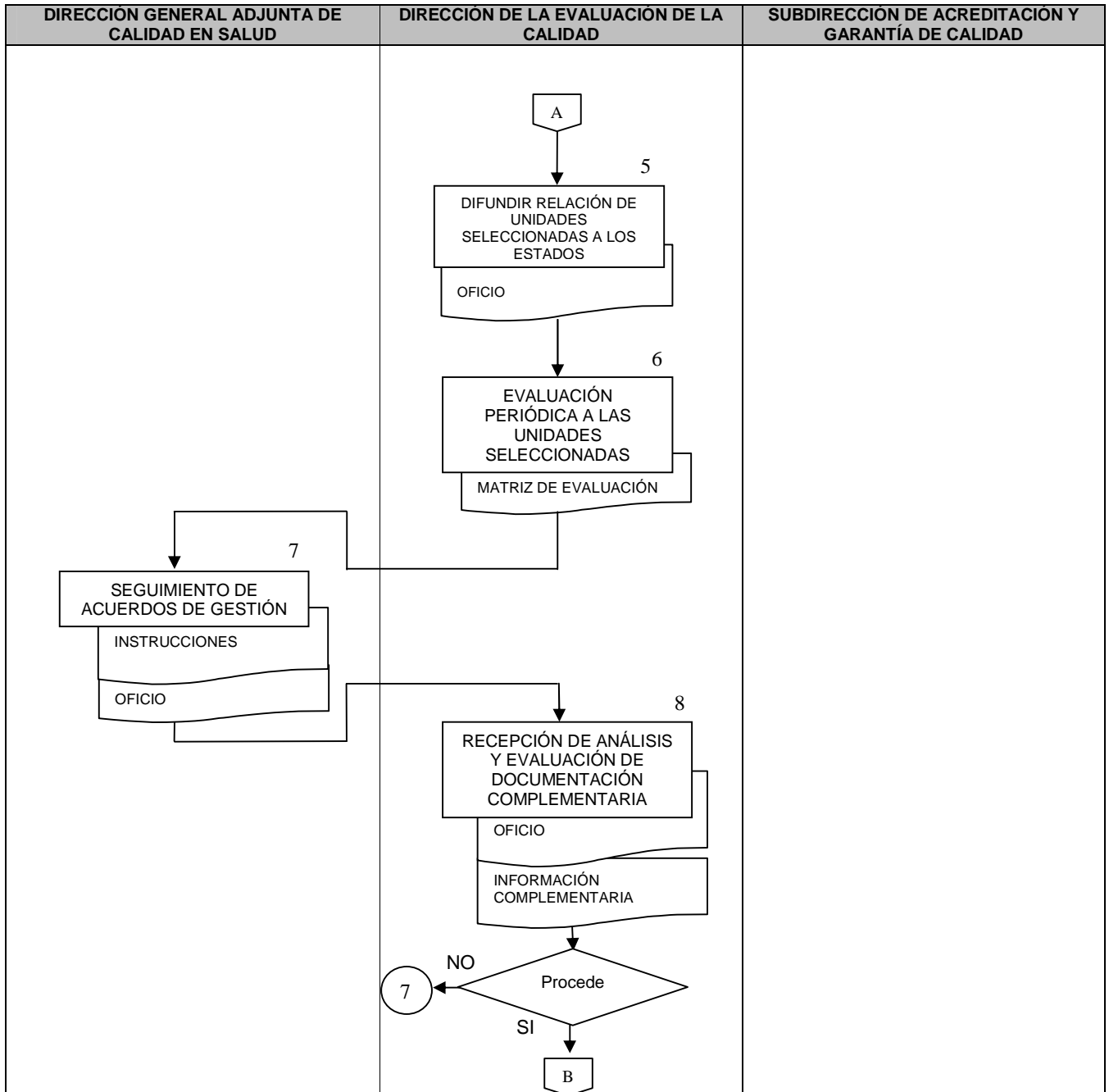
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




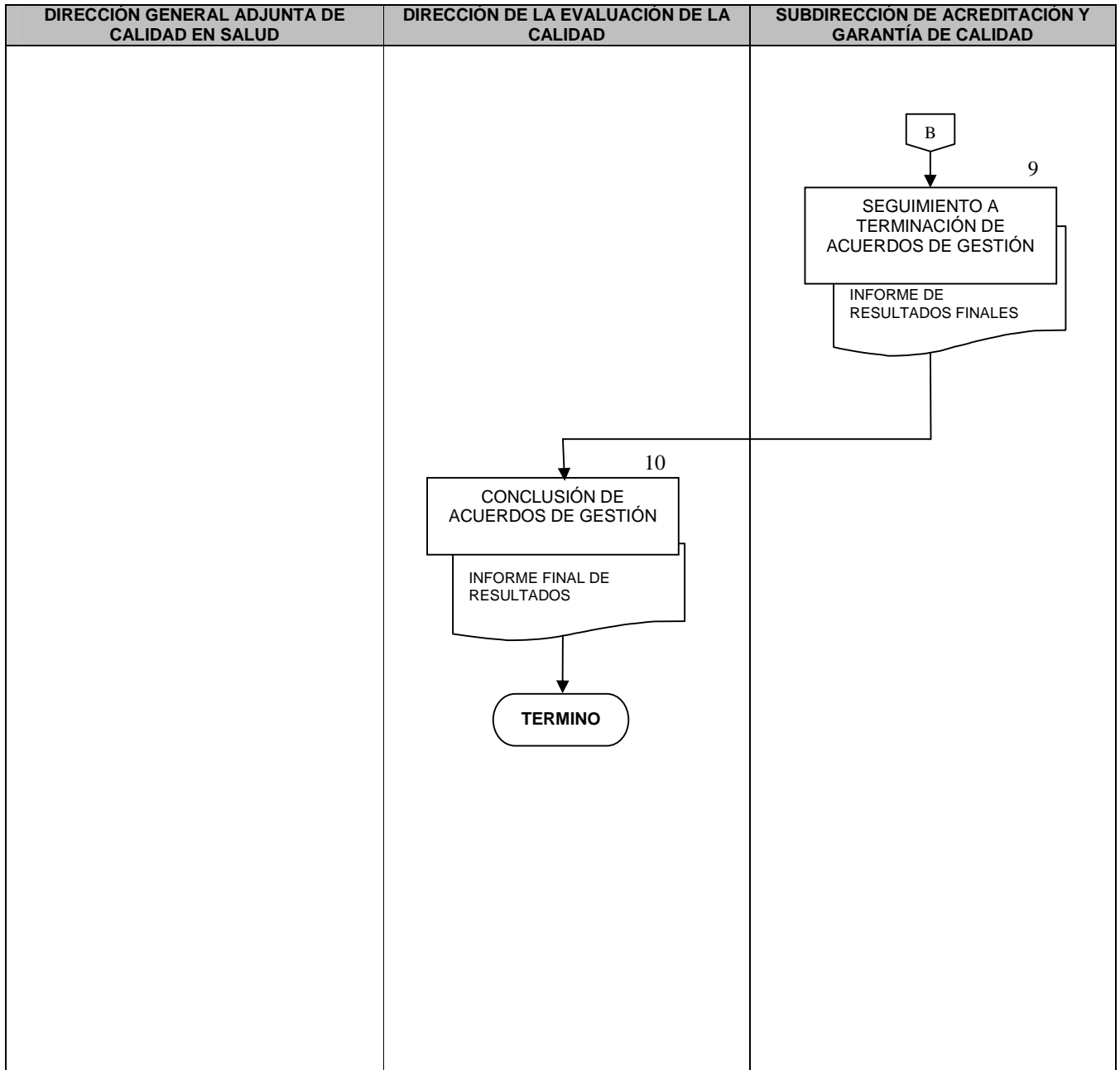
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 11</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 11</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Formato A "Propuesta General"	No aplica
Formato B "Descripción de la Propuesta para el Financiamiento"	No aplica
Matriz de monitoreo	No aplica
Matriz de evaluación	No aplica
Informe de evaluación	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuerdos de gestión en las unidades médicas.	5 años	Dirección de Evaluación de la Calidad y/o Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Lineamientos:** Líneas generales de una política; orientación, directriz.


**8.2 Notifica:** Comunicar a una persona de forma oficial una conclusión o determinación a la que se ha llegado en relación con cierto tema.

**8.3 Referencia:** Explicación o relación de un acontecimiento que se hace de palabra o por escrito.

## 9.0 Cambio de esta versión

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-112)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>112. Procedimiento para la Implementación e Implantación de los Acuerdos De Gestión para la Mejora de la Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 11</b>

## 10.0 Anexos

10.1 FORMATO A “PROPUESTA GENERAL” (medio magnético).

10.2 FORMATO B “DESCRIPCION DE LA PROPUESTA PARA EL FINANCIAMIENTO” (medio magnético).

10.3 GUIA DE MONITOREO (medio magnético).

10.4 INFORME SOBRE LA VISITA DE SEGUIMIENTO EFECTUADA A LOS SERVICIOS DE SALUD (medio magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



**SECRETARÍA DE SALUD**

**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

---

**FORMATO A**

**"PROPUESTA GENERAL 2008"**

**ENTIDAD FEDERATIVA: DISTRITO FEDERAL**

**UNIDADES MÉDICAS PROPUESTAS PARA LA IMPLANTACION DE ACUERDOS DE  
GESTION PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD**

<b>UNIDADES MEDICAS PROPUESTAS</b>	<b>CLAVE RENIS/CLUES</b>

**AUTORIZO PROPUESTA**

---

**DIRECTOR GENERAL  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL**



SECRETARÍA DE SALUD

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

FORMATO B "DESCRIPCION DE LA PROPUESTA PARA EL FINANCIAMIENTO 2008  
POR UNIDAD MÉDICA" (ACUERDOS DE GESTION)

I. DATOS GENERALES

ENTIDAD FEDERATIVA	DISTRITO FEDERAL
UNIDAD MEDICA PROPUESTA	CS TII ESMERALDA
CLUE	DFSSA001272
DIRECCION	CALLE Norte 94 y Oriente 171 S/N COL. Esmeralda
MUNICIPIO	GUSTAVO A. MADERO
DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA	DR. BARCENAS TREJO IGNACIO JAIME
TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO	5757 29 00 <a href="mailto:drjaimebarcenas@hotmail.com">drjaimebarcenas@hotmail.com</a>

II. IDENTIFICACION DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES

ESTA INCORPORADA LA UNIDAD MEDICA AL SEGURO POPULAR: <u>SI</u>	EN LA LOCALIDAD OPERA EL PROGRAMA OPORTUNIDADES <u>NO</u>
NUMERO DE FAMILIAS AFILIADAS <u>35</u>	





## SECRETARÍA DE SALUD

### CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### III. IDENTIFICACION DEL MARCO EPIDEMIOLOGICO (SEGÚN SEA CENTRO DE SALUD U HOSPITAL LA UNIDAD MEDICA PROPUESTA)

DESCRIBIR LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA (CENTRO DE SALUD) Ó LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD (HOSPITALES)

1. INF. RESPIRATORIAS AGUDAS
2. ENF. INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO
3. CARIES DENTAL
4. INF. INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS
5. INF. VÍAS URINARIAS DE SITIO NO ESPECÍFICO
6. PIE PLANO
7. OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS
8. OTRAS HELMINTIASIS
9. ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA
10. OTITIS MEDIA AGUDA



## SECRETARÍA DE SALUD

### CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### IV. IDENTIFICACION DE RECURSOS HUMANOS

NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN LA UNIDAD MEDICA	42
--	----

#### V. IDENTIFICACION DE PERSONAL EN FORMACION (SEGÚN SEA CENTRO DE SALUD U HOSPITAL LA UNIDAD MEDICA PROPUESTA)

NUMERO DE PASANTES EN ENFERMERIA Y MEDICINA	2 DE ENFERMERIA 1 ODONTOLOGIA
NUMERO DE INTERNOS DE PREGRADO	0
¿LA UNIDAD MEDICA ES SEDE FORMADORA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD? ¿EN QUE CAMPOS CLINICOS?	SI

#### VI. IDENTIFICACION DE INTERVENCIONES DE LA CRUZADA NACIONAL

<b>SISTEMA INDICA.</b> ¿REALIZA LA MEDICION DE INDICADORES DE LA CRUZADA NACIONAL A TRAVÉS DEL SISTEMA INDICA? ¿DESDE CUANDO LO UTILIZA?	SI
<b>SISTEMA INDICA.</b> INDIQUE EL RESULTADO Y FECHA DE LA ULTIMA MEDICION DE INDICADORES (POR INDICADOR)  (SI NO REALIZA MEDICIONES A TRAVÉS DEL SISTEMA INDICA, SEÑALE LOS	28 DE FEBRERO DEL 2006  se anexan resultados de la ultima información del programa INDICA



SECRETARÍA DE SALUD

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

<p>REGISTROS QUE TIENE RELACIONADOS CON LOS INDICADORES DE LA CRUZADA NACIONAL)</p>	
<p><b>AVAL CIUDADANO.</b> ¿PARTICIPA EL AVAL CIUDADANO EN LA UNIDAD MÉDICA? ¿QUE ORGANIZACIONES PARTICIPAN?</p>	<p>COMITÉ LOCAL DE SALUD</p>
<p><b>INVESTIGACION OPERATIVA</b> ¿SE HA DESARROLLADO INVESTIGACION OPERATIVA EN LA UNIDAD MÉDICA? ¿CUALES HAN SIDO LOS TEMAS?</p>	<p>NO</p>
<p><b>CAPACITACION EN CALIDAD</b> ¿DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MESES, QUE PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA HA RECIBIDO CAPACITACION EN TEMAS DE CALIDAD? DESCRIBA LOS TEMAS Y SEÑALE LA FECHA DE LA ULTIMA CAPACITACION</p>	<p>MEDICO, ENFERMERIA, TRABAJO SOCIAL, TÉCNICO DE LABORATORIO Y PERSONAL ADMINISTRATIVO  "CURSO DE CALIDAD EN EL MES DE AGOSTO DEL 2005"</p>
<p><b>PREMIO NACIONAL DE CALIDAD</b> ¿LA UNIDAD MEDICA HA PARTICIPADO EN EL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD, EN QUE AÑO?</p>	<p>NO</p>
<p><b>FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS</b> ¿LA UNIDAD MEDICA HA RECIBIDO FINANCIAMIENTO DE LA CRUZADA NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE</p>	<p>NO</p>



## SECRETARÍA DE SALUD

### CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PROYECTOS, EN QUE AÑO Y EN QUE PROYECTOS?	
<b>CONECTIVIDAD</b> ¿LA UNIDAD MEDICA CUENTA CON SERVICIO DE INTERNET?	<b>NO EN ESTE MOMENTO</b>

#### VII. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

DESCRIBA Y JUSTIFIQUE LOS AMBITOS DE INTERVENCION QUE PROPONE REALIZAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON LOS INDICADORES DE LA CRUZADA NACIONAL

Es elegido un ámbito de intervención:

- **Registro de revisión de pies en los últimos 3 meses.**

**Descripción.** Significa lograr que 100% de los usuarios diabéticos de nuestros servicios le sean revisados sus pies y evitar con esto complicaciones.

**Justificación.** El hecho de que se le de importancia a la revisión de los pies de los pacientes diabéticos es que en el menor numero de complicaciones de estos; menor será el gasto a nivel hospitalario.

- **Registro de Glicemia en los últimos 3 meses.**

**Descripción.** Significa lograr que 100% de los usuarios diabéticos registrados tengan anotada la última glicemia y esta sea de los últimos 3 meses, mediante un proceso de capacitación que refuerce el conocimiento de la normatividad y los procedimientos a seguir, apoyado en un proceso de supervisión integral.

**Justificación.** A pesar de los avances que se presentan, los indicadores no se ubican todavía en el estándar que establece la Cruzada, por lo que es importante dar continuidad a este aspecto del Proyecto de Mejora Continua.



SECRETARÍA DE SALUD

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

VIII. DESTINO DEL FINANCIAMIENTO

DESCRIBA LOS BIENES Y SERVICIOS QUE ADQUIRIRA CON EL FINANCIAMIENTO DE LA CRUZADA NACIONAL, EN ORDEN DE PRIORIDAD

1. PROYECTOR DE ACETATOS
2. VIDEOPROYECTOR
3. TELEVISIÓN Y DVD PARA ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y DE CAPACITACIÓN

ELABORARON

DR. JUAN FRANCISCO GAVIÑO CHAPA  
DIRECTOR GENERAL  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL  
DISTRITO FEDERAL

DR. ARTURO MARTÍNEZ ÁLVAREZ  
DIRECTOR JURISDICCIONAL  
LIDER OPERATIVO DE LA CRUZADA  
NACIONAL

DR. IGNACIO JAIME BARCENAS TREJO  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TII "ESMERALDA"



GUIA DE MON  
ALLENDE

(I) AMBITO DE INTERVENCION	(II) OBJETIVO ESPECIFICO	(III) INDICADOR	(IV) META PREVISTA	(V) ACCIONES EMPRENDIDAS	(VI) META CONSEGUIDA HASTA EL MOMENTO	(VII) VALORACION	(VIII) RECOMENDACIONES
TIEMPO DE ESPERA EN URGENCIAS	REORGANIZACION DEL SERVICIO, CAPACITACION A ENFERMERIA Y MÉDICOS, PARA DISMINUIR TIEMPO DE ESPERA DE 20 MINUTOS	ESPERA DE MAS DE 30 MINUTOS	DISMINUIR EL TIEMPO DE ESPERA A 20 MINUTOS	- CAPACITACIÓN INDIVIDUAL.  ENTREVISTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIO	LISTA DE ASISTENCIA ENCUESTA A USUARIOS	AVANCE EN UN 80 % DOCUMENTADA	CONTINUAR TRABAJANDO CON LA MISMA INTENSIDAD Y ESMERO
INFECCIONES NOSOCOMIALES	MEJORAR LAS AREAS QUIRURGICAS Y DE HOSPITAL. CAPACITACION AL PERSONAL PARA DETECTAR Y REPORTAR TODA INFECCION. DISMINUIR AL 15 %	MAS DEL 15 %	DISMINUIR A 15 % LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	- CAPACITACIÓN EN APEGO A LOS PROGRAMAS DE ADHERENCIAS A PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES SESIONES DEL CODECIN. BÚSQUEDA INTENCIONADA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES	LISTA DE ASISTENCIA CARTA PROGRAMÁTICA GRAFICAS  ACTAS  REVISIÓN DE EXPEDIENTES DE PACIENTES	80 % DOCUMENTADA	CONTINUAR CON LA CAPACITACION Y LA SUPERVISIOON DE LAS AREAS DE ENFERMERIA Y PÚBLICAR LOS RESULTADOS
ESTRUCTURA (ENFERMERIA). AREA DE PREPARACION DE MEDICAMENTOS	CREAR O MEJORAR EL AREA DONDE SE PREPARAN LOS MEDICAMENTOS Y LAS SOLUCIONES PARAENTERALES	EN EL MISMO CONTROL DE ENFERMERIA SE USA UNA ÁREA DE 1X2MTS	DISMINUIR A A 15 % LA TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	GUÍA DE SUPERVISIÓN PARA LA VIGILANCIA DE PACIENTES CON INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL ÁREA DE URGENCIAS. APEGO AL PROGRAMA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	REVISIÓN DE PACIENTES DE RETIRO DE PUNTOS O CURACIONES        GUÍA DEL PROGRAMA Y PUBLICACIÓN DE GRAFICAS DE AVANCE	70 % DOCUMENTADA	SUPERVISIÓN DIRECTA Y MANTENER AL CAPACITACIÓN


GUIA DE MON  
SABINAS

(I) AMBITO DE INTERVENCIÓN	(II) OBJETIVO ESPECÍFICO	(III) INDICADOR	(IV) META PREVISTA	(V) ACCIONES EMPRENDIDAS	(VI) META CONSEGUIDA HASTA EL MOMENTO	(VII) VALORACIÓN	(VIII) RECOMENDACIONES
TRATO DIGNO	AUMENTO DE USUARIOS SATISFECHOS	% DE USUARIOS SATISFECHOS	90 %	SE CAPACITO EN AGOSTO PASADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN INFECCIONES NOSOCOMIALES	LISTA DE ASISTENCI DISTRIBUCION DE FOLLETERIA ALUSIVA A LA CÁMPAÑA SOBRE LAVADO DE MANOS	AVANCE EN UN 30 % DE LO PROGRAMADO	CONTINUAR CON LA CAPACITACION AL PERSONAL Y APEGO AL PROGRAMA DE ADHERENCIAS A PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	DISMINUCION DE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN LA CONSULTA EXTERNA	PROMEDIO DE TIEMPOS DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA	< 30 %	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES TRABAJAR CON INTENSIDAD Y ESmero EN LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS
ATENCION MEDICA EFECTIVA	INFECCIONES NOSOCOMIALES	15 % LATASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	30 %	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	EVIDENCIA DE MEJORA NO DISPONIBLE	SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES TRABAJAR CON INTENSIDAD Y ESmero EN LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS




GUIA DE MON  
MONCLOVA

I) AMBITO DE INTERVENCIÓN	(II) OBJETIVO ESPECÍFICO	(III) INDICADOR	(IV) META PREVISTA	(V) ACCIONES EMPRENDIDAS	(VI) META CONSEGUIDA HASTA EL MOMENTO	(VII) VALORACIÓN	(VIII) RECOMENDACIONES
INTERFERIMIENTO QUIRURGICO	TRATAR QUE TODO PACIENTE SEA INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EN CIRUGIA ELECTIVA SEA ANTES DE 7 DIAS	15 DIAS	80 %	SE REALIZAN GESTIONES PARA LA ASIGNACION DE UN ANESTESIOLOGO Y UN CIRUJANO ADEMAS DE 5 BULTOS DE ROPA QUIRURGICOS	80 %	50 % DE AVANCE EN LAS GESTIONES	CONTINUAR TRABAJANDO CON INTENSIDAD Y ESmero
INFECCIONES NOSOCOMIALES	EVITAR O CONTROLAR LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	15 % TASA DE INFECCION	< 15 %	DIFUSION DE LA CAMPAÑA DE LAVADO DE MANOS DISTRIBUCION DE FOLLETOS ALUSIVOS AL LAVADO DE MANOS APEGO AL PROGRAMA DE ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOLIALES	30 % DOCUMENTADA	30 % DE AVANCE	CONTINUAR CON LA CAPACITACION APEGO AL PROGRAMA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES PUBLICACION DE RESULTADOS INVOLUCRAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL PROYECTO
ESTADO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL DE URGENCIAS	MEJORAR EL TIEMPO DE ESPERA EN URGENCIAS	30 MINUTOS	80 %	NO SE SUBIO LA INFORMACION A LA PAG WEB	50 % SOLO FALTA INGRESARLA AL SISTEMA	50 % DE AVANCE	DOCUMENTAR SUS ACCIONES SUBIR A LA PAGINA WEB LA INFORMACION

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 16</b>

**113. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES QUE APLICAN MODELOS DE CALIDAD EN LA CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES DE CALIDAD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 16</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Contar con un mecanismo metodológico de monitoreo que permita evaluar la Calidad de la Atención Médica obtenidas con la implementación de acciones de calidad en términos de eficacia, eficiencia e impacto, con la finalidad de detectar oportunidades de mejora e impulsar su aplicación en las Unidades Médicas de los Servicios Estatales de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento aplica a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a la Dirección de Evaluación de la Calidad y a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.

2.2 A nivel externo, el procedimiento aplica en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de la elaboración y/o actualización de los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad. También es responsable de la integración y coordinación del equipo interno de trabajo para la elaborar borradores y documentos para el diseño y elaboración del modelo.

3.2 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad son responsables de las acciones de la Instrumentación del modelo de medición.

3.3 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad coordinan la participación de los servicios estatales por medios oficiales y electrónicos.


3.4 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad son responsables de la operatividad de los Lineamientos Operativos.

3.5 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, en coordinación con las autoridades estatales establecen los mecanismos de difusión de los Lineamientos de Monitoreo para la Gestión de la Calidad.

3.6 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad tienen ingerencia en la recepción, análisis y recomendaciones que se realicen a las Instituciones de Salud de las Entidades Federativas.

3.7 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, reciben la petición y recomendaciones de las instancias relacionadas para promover y asistir a eventos de capacitación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 16</b>

3.8 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad participan en la difusión de los resultados de las mediciones.

3.9 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, bajo la coordinación de la Dirección de Evaluación de la Calidad verifica el cumplimiento de los Lineamientos Operativos para la Gestión de la Calidad.

3.10 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad son responsables de elaborar publicaciones relacionadas con el Monitoreo.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 16</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de diagnóstico de necesidades de Indicadores	1.1 Identifica necesidades de indicadores de calidad en salud. 1.2 Recolecta datos. 1.3 Clasifica y documenta datos en formatos específicos. 1.4 Revisa e interpreta la información. 1.5 Documenta la problemática en salud que justifica las prioridades de información en el ámbito de la calidad de la atención a la salud. 1.6 Turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad el diagnóstico de necesidades para actualización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de necesidades.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
2.0 Definición y autorización del diseño, elaboración, actualización e instrumentación de los lineamientos	2.1 Recibe el diagnóstico de monitoreo, define y autoriza el diseño. 2.2 Elabora, actualiza e instrumenta los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo. 2.2 Pasa al diseño, elaboración y actualización de los instrumentos. <p>Procede:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 1.</p> <p>SI: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad Autorizados.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
3.0 Implementación del diseño, elaboración, actualización e instrumentación	3.1 Identifica la solicitud del diseñar, elaborar y actualizar (modificar o agregar). 3.2 Recolecta datos para sustento de la actualización solicitada.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 16</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Elabora, diseña y actualiza el proyecto (modificar o agregar) los Lineamientos Operativos. 3.4 Presenta la propuesta para su discusión, análisis, modificar o aceptar (Comité Técnico Sectorial). 3.5 Valida el instrumento (Prueba Piloto). 3.6 Adecua y modificar el instrumento. 3.7 Realiza la Instrumentación electrónica.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad.</li> </ul>	
4.0 Análisis de los resultados de la medición de indicadores de calidad.	4.1 Selecciona la información, imprime o almacena en archivo electrónico para su revisión. 4.2 Verifica que la información esté bien integrada. 4.3 Identifica por entidad federativa los resultados de índices, indicadores y variables de la medición. 4.4 Examina la información y comparar con el estándar respectivo para identificar oportunidades de mejora.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados de las mediciones.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
5.0 Elaboración de programas de capacitación de acuerdo a necesidades.	5.1 Analiza los resultados de los indicadores del Sistema INDICA. 5.2 Elabora diagnóstico de necesidades para capacitación. 5.3 Establece comunicación con el Estado para programación del evento de capacitación. 5.4 Elabora programas acordes a las necesidades específicas. 5.5 Gestiona recursos financieros y logísticos para el evento de capacitación. 5.6 Realiza evento de capacitación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de capacitación de acuerdo a necesidades.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 16</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Supervisión del desarrollo del Sistema de Monitoreo.	6.1 Planea, organiza, instrumenta y ejecuta la supervisión del sistema de monitoreo. 6.2 Elabora informe de cumplimiento de la aplicación de los Lineamientos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de verificación de cumplimiento.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
7.0 Documentación y difusión para el Benchmarking.	7.1 Recolecta, organiza y clasifica la información. 7.2 Selecciona y estudia la información estatal. 7.3 Diseña y construye el documento. 7.4 Gestiona la difusión impresa o por medio electrónico de las mejores prácticas de monitoreo para dar a conocer a las Entidades Federativas y al Público en general las experiencias de Monitoreo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de mejores practicas de Monitoreo.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
8.0 Elaboración de informes periódicos y difusión de información de resultados de monitoreo.	8.1 Consulta al Sistema INDICA de la página electrónica de la DGCES y de sus respectivas bases de datos para visualizar los resultados de la medición de los indicadores de calidad de acuerdo a las necesidades de información. 8.2 Selecciona la información, imprime o almacena en archivo electrónico para revisión preliminar, de acuerdo a las necesidades de la misma. 8.3 Identifica los indicadores, por entidad federativa, índices, indicadores y variables. 8.4 Define el contenido de la información por entidad federativa, índices, indicadores y variables. 8.5 Estudia la información por entidad federativa y su comparación con el estándar respectivo para identificar oportunidades de mejora. 8.6 Selecciona la información de acuerdo a criterios predefinidos, con el fin de incluirla en un medio de comunicación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de la medición de los Indicadores de Calidad.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 16</b>

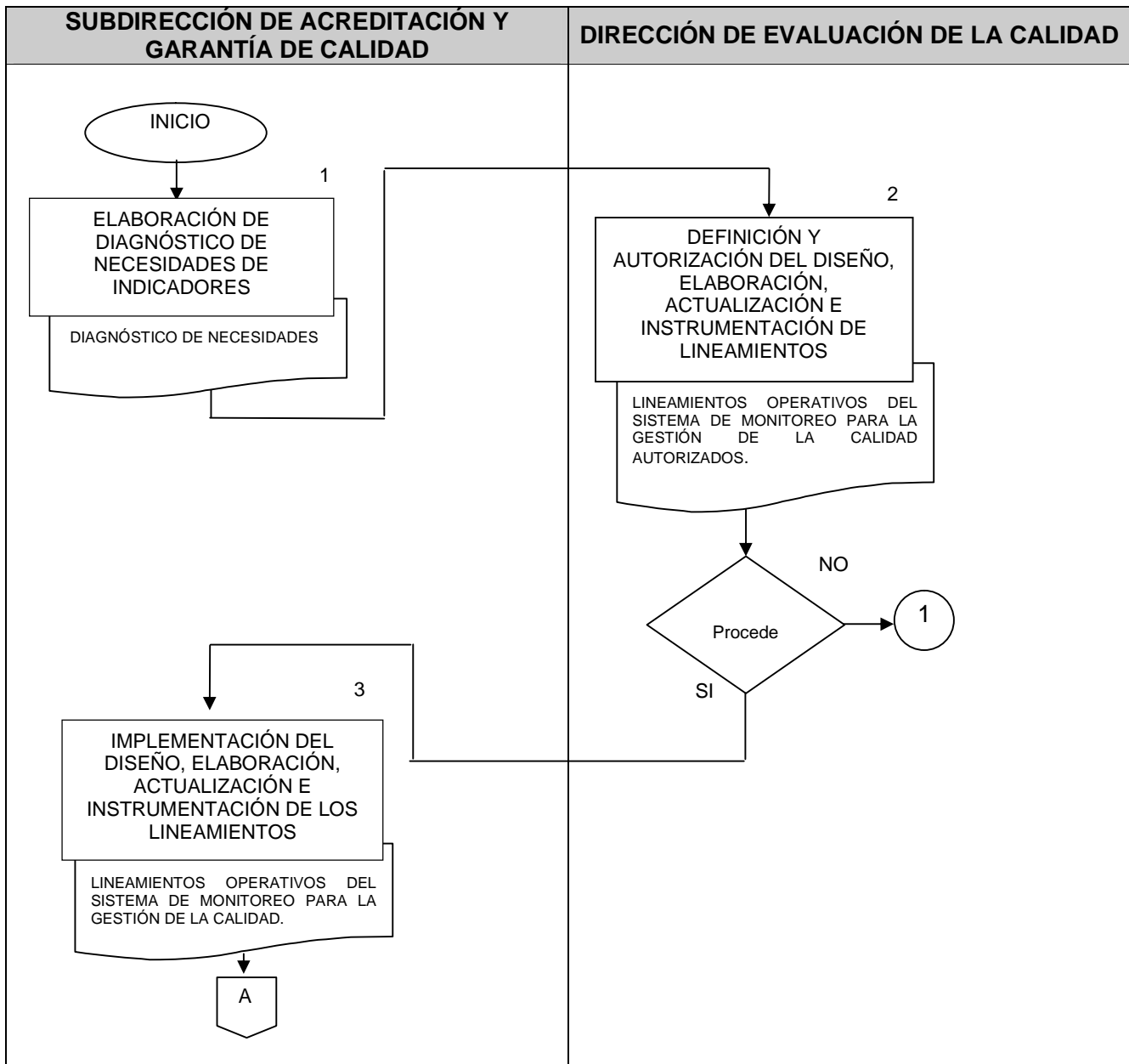
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Elaboración de publicaciones relacionadas con monitoreo para la gestión de la calidad.	9.1 Identifica las necesidades prioritarias de información respecto a la calidad de los servicios de salud. 9.2 Recolecta, organiza y clasifica la información de acuerdo a temas de interés. 9.3 Analiza y elabora el documento. 9.4 Gestiona la publicación del documento. 9.5 Elabora y turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad informe ejecutivo de la publicación relacionada con el monitoreo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación relacionada con el monitoreo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




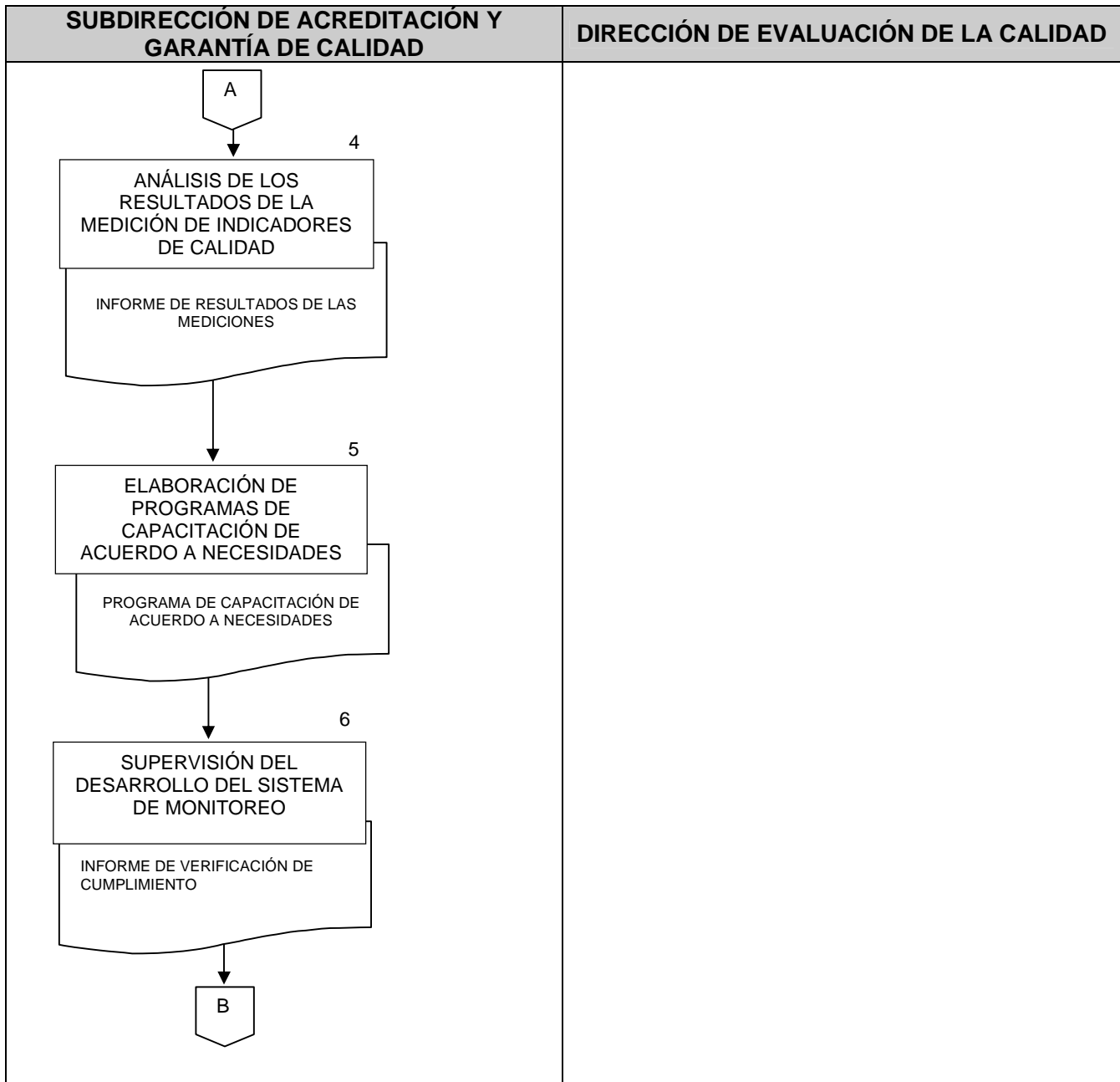
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




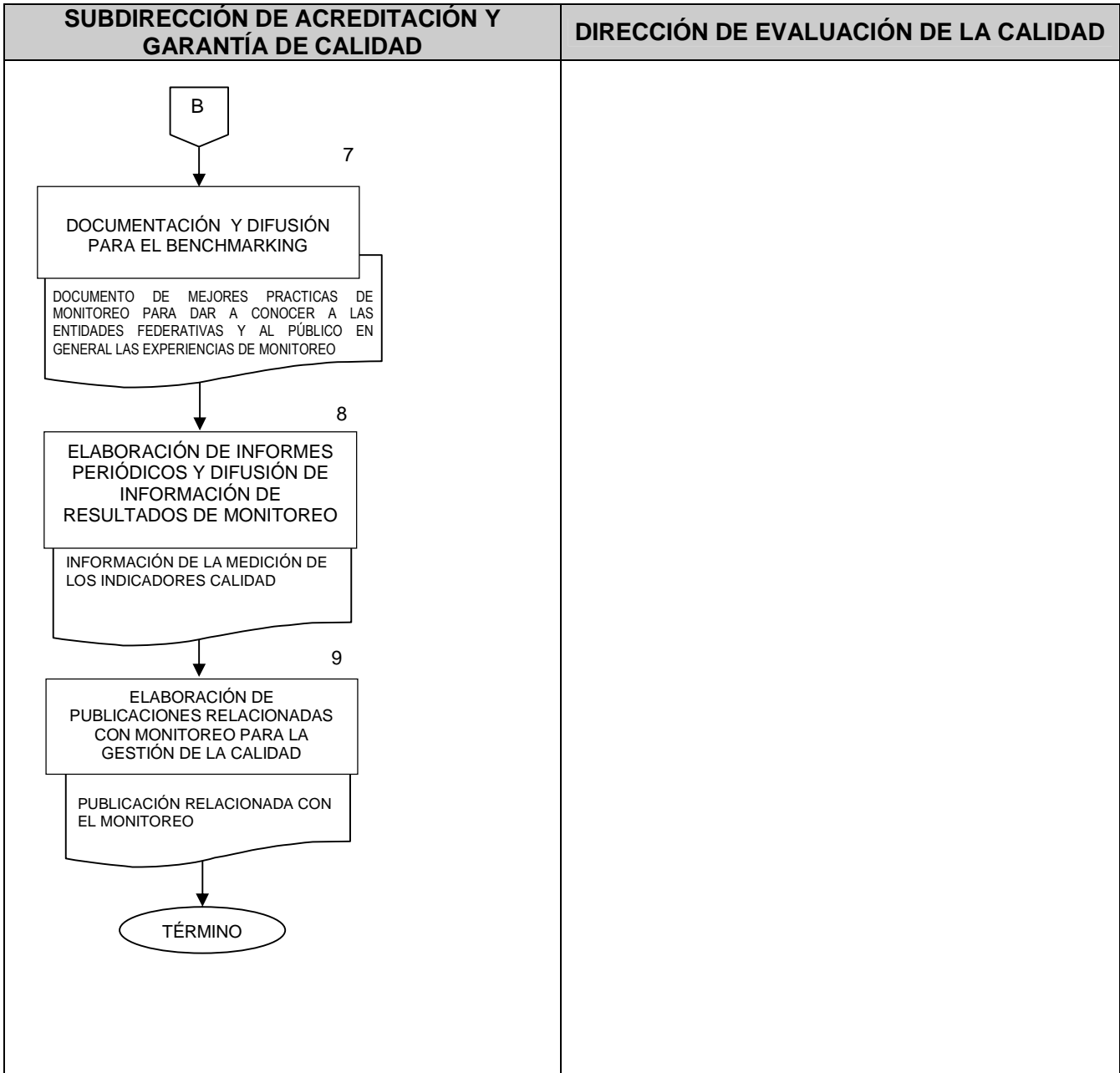
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 16</b>

## 6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica
Documentos con datos relacionados con necesidades de Indicadores de Calidad de la Atención Médica.(Programas Nacional de Salud y de la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, etc.)	No Aplica
Diagnóstico de necesidades de Indicadores de Calidad de la Atención Médica.	No Aplica
Documentos relacionados con Indicadores de Calidad de la Atención Médica.	No Aplica
Documentación relacionada con el Monitoreo de Calidad de la Atención Médica.	No Aplica
Documentación con información relacionada con procesos de mejora.	No Aplica
Resultados estatales de las mediciones de sus Indicadores de Calidad.	No Aplica
Diagnóstico de necesidades de capacitación de Calidad de la Atención Médica.	No Aplica
Diagnóstico de necesidades de supervisión de Calidad de la Atención Médica.	No Aplica
Documentación con información relacionada con la Calidad de los Servicios de Salud Estatal.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de recepción de información	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Documentos varios	Temporal	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Oficio de solicitud de actualización de Lineamientos Operativos	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica


### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 16</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos varios relacionados con Indicadores de Calidad en Salud	Temporal	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Solicitud de Instrumentación electrónica	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Registros de Información relacionada con el Monitoreo de Indicadores de calidad solicitada a las Entidades Federativas	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Registros de Información relacionada con mejora de los procesos	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Registros documentales relacionados con las experiencias de Monitoreo	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Resultados Estatales de las mediciones de Indicadores de Calidad	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Oficio de solicitud de capacitación	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Documentos y acuerdos de capacitación	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Oficio de solicitud de supervisión	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-113)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	Rev: 0
		Hoja: 13 de 16

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos y acuerdos de supervisiones anteriores	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Documentos relacionados con la medición de Indicadores de Calidad	Temporal	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

**8.2 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad.

**8.3 Benchmarking:** Estudio que consiste en identificar los mejores procedimientos, procesos, productos o servicios y el establecimiento de las medidas de desempeño más apropiadas de la competencia para incorporarlas en la organización. Permite compararse con el mejor en condiciones similares.

**8.4 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.


**8.5 Capacitación:** Es una serie de actividades de enseñanza – aprendizaje, determinadas para aplicar los Lineamiento Operativos del Sistema de Monitoreo.

**8.6 Clasificación:** Agrupación en categorías de acuerdo a criterios precisos.

**8.7 Diagnóstico:** Actividad destinada a descubrir la causa de las fallas en la Calidad. Es el proceso de estudiar, recabar y analizar datos, para comprobar teorías y establecer relaciones entre causas y efectos.

**8.8 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de Monitoreo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 16</b>

**8.9 Difusión de Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas los Lineamientos por los medios disponibles.

**8.10 Documentación:** Documento escrito probatorio de las experiencias del Monitoreo.

**8.11 Ejecución de la supervisión:** Es la etapa del proceso de más importancia, en donde se pone en práctica la información, la documentación, la experiencia, la capacidad y las técnicas de acción. En esta fase se observará, se comprobará y se asesorará sobre la aplicación normativa.

**8.12 Estándares:** En materia de calidad de los Servicios de Salud es la declaración del nivel de Calidad que se espera otorgar a la población; en estadística se define como un valor que sirve como punto de referencia en la aplicación de una fórmula o indicador.

**8.13 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.

**8.14 Guías de verificación del cumplimiento de los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad:** Son los instrumentos que conducen la etapa de la ejecución del proceso de la supervisión.

**8.15 INDICA:** Es un Sistema Electrónico de Registro de resultados del monitoreo de Indicadores de Calidad, que permite el Análisis, la Evaluación y Gestión de la Calidad que se proporciona en los Servicios de Salud.


**8.16 Indicador de Calidad en los Servicios de Salud:** Es la expresión numérica del nivel de Calidad alcanzado en determinados Servicios de Salud, que han sido previamente definidos en términos que facilitan su medición. Es una herramienta de Mejora de la Calidad que se utiliza para la observación de los estándares de estructura, proceso y resultado.

**8.17 Índice:** Conjunto de indicadores ponderados y relacionados entre sí, según área de atención, tipo de actividad o percepción de resultados por parte de los usuarios; para brindar una expresión cuantificable de la Calidad de los Servicios de Salud.

**8.18 Informe:** Documentar el análisis de los resultado de las mediciones de los Indicadores de Calidad así como las conclusiones y acuerdos a los que se llegaron.

**8.19 Instrumentación Electrónica:** Preparar, organizar las actividades en la que interviene el Sistema Electrónico INDICA para el registro de la medición de Indicadores de Calidad de los Servicios de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 16</b>

**8.20 Instrumentación de herramientas de medición:** Preparar y organizar las actividades para la aplicación de la cédula de medición de Indicadores de Calidad.

**8.21 Instrumentación de la supervisión:** Proveerse de lo necesario para ejecución (guías, cédulas, etc.).

**8.22 Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad:** Es un documento que considera como criterios; aspectos técnicos en materia de Monitoreo, permitiendo contar con información confiable, veraz y oportuna para la toma de decisiones de mejora y avanzar en los Proyectos de Mejora Continua en el ámbito local, factibilidad local y diversidad de contextos Institucionales, permitiendo unificar criterios de aplicación en las diferentes instituciones de salud, según sus funciones y nivel de responsabilidad de acuerdos con las normas y recursos disponibles.

**8.23 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.

**8.24 Monitoreo:** Medición sistemática de una o más variable durante periodos establecidos y con frecuencia determinada.

**8.25 Oficialización:** Presentación de la cédula recabadora de datos a las Autoridades Sectoriales para su consideración y aprobación.

**8.26 Oportunidades de Mejora:** Identificación del área que impiden el cumplimiento de requisitos de calidad en los Servicios de Salud para la satisfacción de trabajadores y usuarios.

**8.27 Organización de la Supervisión:** Es la conformación de los niveles de responsabilidad. Es la etapa en la cual se aplican los procedimientos necesarios para coordinar las actividades de un equipo de supervisión con miras a lograr objetivos.


**8.28 Planeación de la Supervisión:** Es la etapa administrativa de la supervisión que aprovecha los recursos humanos y materiales de la propia organización con la finalidad de identificar y analizar áreas a supervisar, identificar antecedentes, elaborar diagnóstico normativo, programas, guías y calendarios.

**8.29 Programa de Capacitación:** Conjunto de instrucciones, datos o expresiones registradas, que permite ejecutar una serie de actividades de enseñanza – aprendizaje determinadas para aplicar los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo.

**8.30 Prueba piloto:** Es la aplicación muestral de la cédula recabadora de datos que ayuda a su adecuación y validación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-113)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>113. Procedimiento para evaluar los resultados de las Unidades que aplican Modelos de Calidad en la consolidación de las Acciones de Calidad</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 16 de 16</b>

**8.31 Supervisión:** Sistema metodológico de acciones técnico administrativas, de observación directa e indirecta, que permita comparar lo realizado con lo previsto, planeado o programado con la intención de identificar aciertos, desviaciones u omisiones, proporcionar alternativas de corrección y modificaciones tendientes a mejorar la Calidad de la Atención Médica.

**8.32 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso de Monitoreo, mediante procesos de confiabilidad.

**8.33 Variable:** Propiedad, atributo o característica que es de interés medible y que puede tener diferentes valores. Componentes del Indicador con valor específico que permite la observación directa del nivel de calidad que proporcionan los Servicios de Salud.

**8.34 Verificación de la aplicación de los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad:** Comprobar que la aplicación de los Lineamientos se esté realizando conforme a lo planeado.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-Puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 114. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Otorgar asesoría en cuanto a la implementación de Instrumentos de Gestión que mejoren la calidad de los servicios médicos que se otorgan para contar con fundamentos prácticos que contribuyan al diseño de modelos operativos de Gestión de la Calidad.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, con la intervención de la Dirección de Evaluación de la Calidad, y participación de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Servicios de Salud de las Entidades Federativas y a las Unidades Médicas de 1º y 2º niveles de atención.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, con la intervención de la Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad son responsables de seleccionar los instrumentos de gestión. Dichos instrumentos de gestión son utilizados para la elaboración de los contenidos temáticos.

3.2 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad están a cargo de brindar la asesoría a las Entidades Federativas, para lo cual se establecen lineamientos de capacitación a los que deben apegarse las Entidades Federativas que soliciten dicha asesoría.

3.3 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de establecer la mecánica para dar seguimiento a la asesoría proporcionada, la cual sirve para verificar los avances en la implementación de los instrumentos de gestión para mejorar la calidad del servicio.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Seleccionar los instrumentos de gestión	1.1 Realiza la búsqueda bibliográfica de los instrumentos de gestión. 1.2 Elabora contenidos temáticos que faciliten la asesoría en el uso de instrumentos de gestión. 1.3 Diseña el formato de la carta programática para la asesoría en instrumentos de gestión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de Gestión para la asesoría.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
2.0 Establecer las bases metodológicas	2.1 Efectúa Diagnóstico de Necesidades de Asesoría en instrumentos de gestión. 2.2 Participa en la elaboración del Plan Nacional de Capacitación. 2.3 Define el método para brindar asesoría a personal directivo y operativo de las Entidades Federativas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología para realizar asesoría.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Notificar la detección de unidades médicas con necesidades de asesoría	3.1 Documenta y clasifica las necesidades de asesoría en instrumentos de gestión. 3.2 Envía el documento a las Entidades Federativas en donde fueron detectadas necesidades de asesoría en instrumentos de gestión en unidades médicas. 3.3 Establece comunicación telefónica con los responsables estatales de calidad para describir los detalles del servicio de asesoría.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación de necesidades de asesoría.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

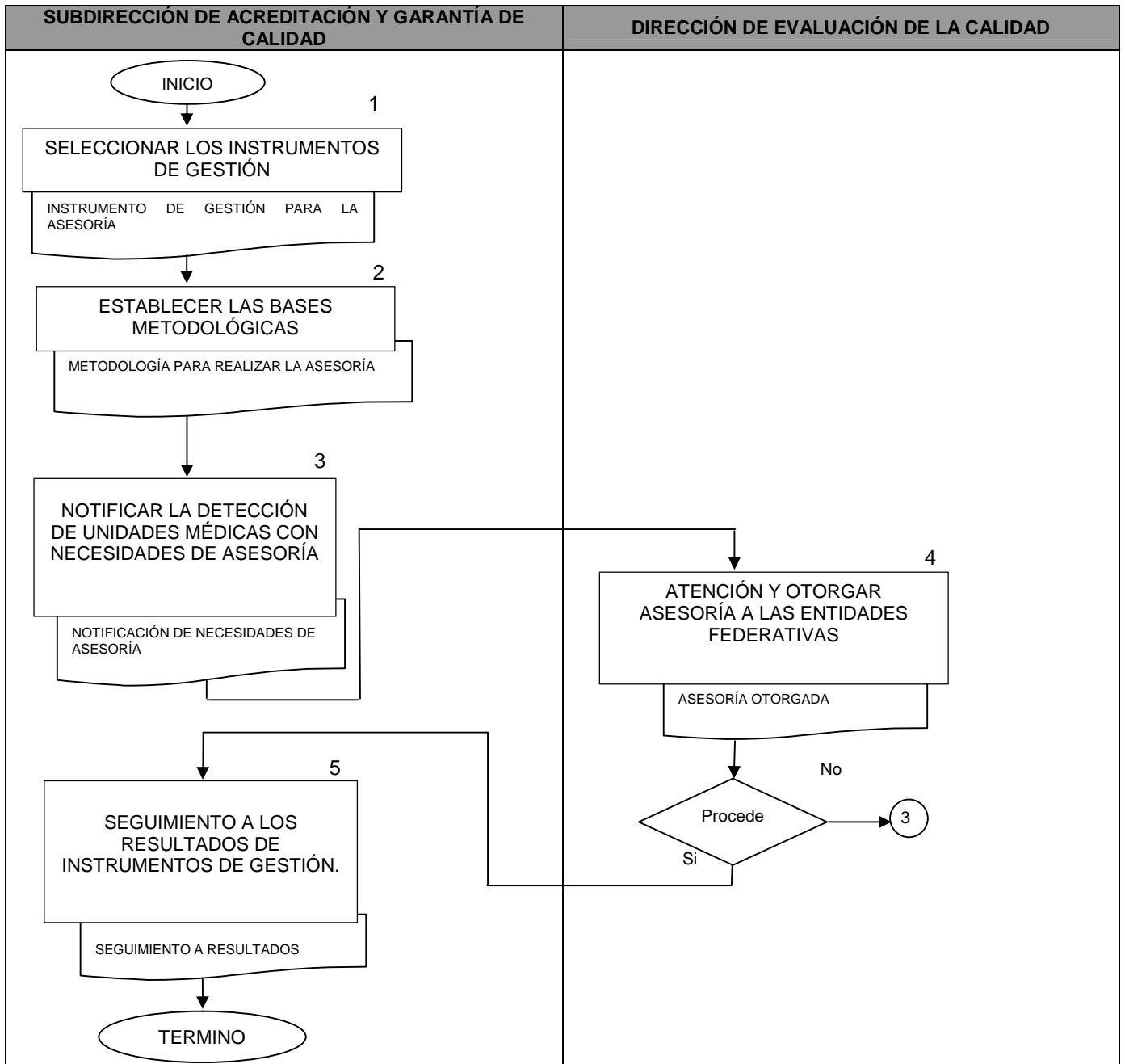
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Atención y otorgar asesoría a las Entidades Federativas	4.1 Atiende las solicitudes de asesoría presentadas por las Entidades Federativas. 4.2 Acuerda con las Entidades Federativas el lugar y la fecha para la asesoría. 4.3 Programa las visitas de asesoría a las Entidades Federativas que la solicitaron. 4.4 Asesora en servicio al personal directivo y operativo en el uso e implementación de instrumentos de gestión.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 3 SI: Continúa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de asesoría otorgada.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
5.0 Seguimiento a los resultados de instrumentos de gestión.	5.1 Elabora cronograma para visitas de seguimiento de los instrumentos de gestión. 5.2 Establece acuerdos con personal directivo de 1º y 2º niveles de atención para garantizar el envío oportuno a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de los avances en las unidades médicas posterior a la implementación de instrumentos de gestión. 5.3 Elabora informe de control de seguimiento de resultados y turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad para conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a Resultados.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Atribuciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCEs	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Contenidos temáticos para asesorar en instrumentos de gestión	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Documento
Diagnóstico clasificado de necesidades de asesoría en instrumentos de gestión	3 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Documento

## 8.0 Glosario


**8.1 Asesoría.-** Actividad en donde se orienta, aconseja y se definen las particularidades de uno o varios puntos que requiere ser aprendidos o mejorados.

**8.2 Carta programática.-** Instrumento documental en donde se registra el tiempo, el lugar y las personas que van a participar en una actividad de asesoría o capacitación.

**8.3 Índice temático.-** Se refiere a la revisión, compilación y clasificación de uno o varios temas específicos que serán utilizados en este caso para asesorar.

**8.4 Mecánica para el seguimiento.-** Todas y cada una de las actividades que se realizan para verificar el estado de avance de la implementación de programas o proyectos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-114)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>114. Procedimiento para asesorar en la Implementación de Instrumentos de Gestión.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 9.0 Cambios de esta versión


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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**115. PROCEDIMIENTO PARA LOS MECANISMOS DE CAPACITACIÓN EN MATERIA DE CALIDAD PARA LA MEJORA CONTINUA, CALIDAD, SEGURIDAD EN EL PACIENTE Y TRATO DIGNO.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Diseñar, aplicar y expandir los mecanismos de capacitación en mejora continua, seguridad en el paciente, trato digno y medición en todas las entidades federativas para contribuir a la cultura de calidad en las unidades de salud del país.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Evaluación de la Calidad y a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad que brindan capacitación para contribuir a la cultura de calidad en las entidades federativas.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a las unidades de salud de las entidades federativas responsables de los procesos de calidad.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 Para la recepción de solicitudes de eventos de capacitación en materia de calidad es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de la Calidad recibir y turnar dichas solicitudes a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para desarrollar la capacitación.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad negociar la ejecución de la capacitación con los líderes operativos de calidad de acuerdo al Plan Nacional de Capacitación en Calidad, así como asegurarse de contar con todos los elementos necesarios para la ejecución de la capacitación.


3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad asegurarse de que los instructores ejecuten la capacitación acordada, así como también negociar con los líderes operativos de calidad las fechas en que programaran la capacitación en las entidades federativas.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de la Calidad, apoyar a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para que las entidades federativas proporcionen informes de los avances de capacitación.

3.5 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de registrar, analizar y hacer un informe ejecutivo de los avances de capacitación.

3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad revisar los avances, detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte del proceso de capacitación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes	1.1 Recibe solicitudes de eventos de capacitación. 1.2 Analiza temática de la solicitud, incorpora consideraciones y turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud con instrucciones.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0 Programación de la capacitación	2.1 Recibe instrucciones para atención de la solicitud. 2.2 Analiza, propone cursos y/o temas por impartir, y negocia con los directivos de las entidades federativas o de la Dirección de Evaluación de la Calidad con fechas probables. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de evento de capacitación.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Preparación de evento y de material didáctico.	3.1 Desarrolla conforme a la propuesta del evento de capacitación, los temas y objetivos del curso. 3.2 Programa curso y negocia fecha con el líder operativo de calidad de las entidades federativas. 3.3 Elabora manual, carta descriptiva y material didáctico para evento. 3.4 Diseñar el proceso logístico y solicita a la Coordinación Administrativa instalaciones, materiales y/o insumos del curso, viáticos, etc. 3.5 Proporciona los materiales para ejecución de la capacitación. 3.6 Turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad programa de curso y material para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa y material de evento.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

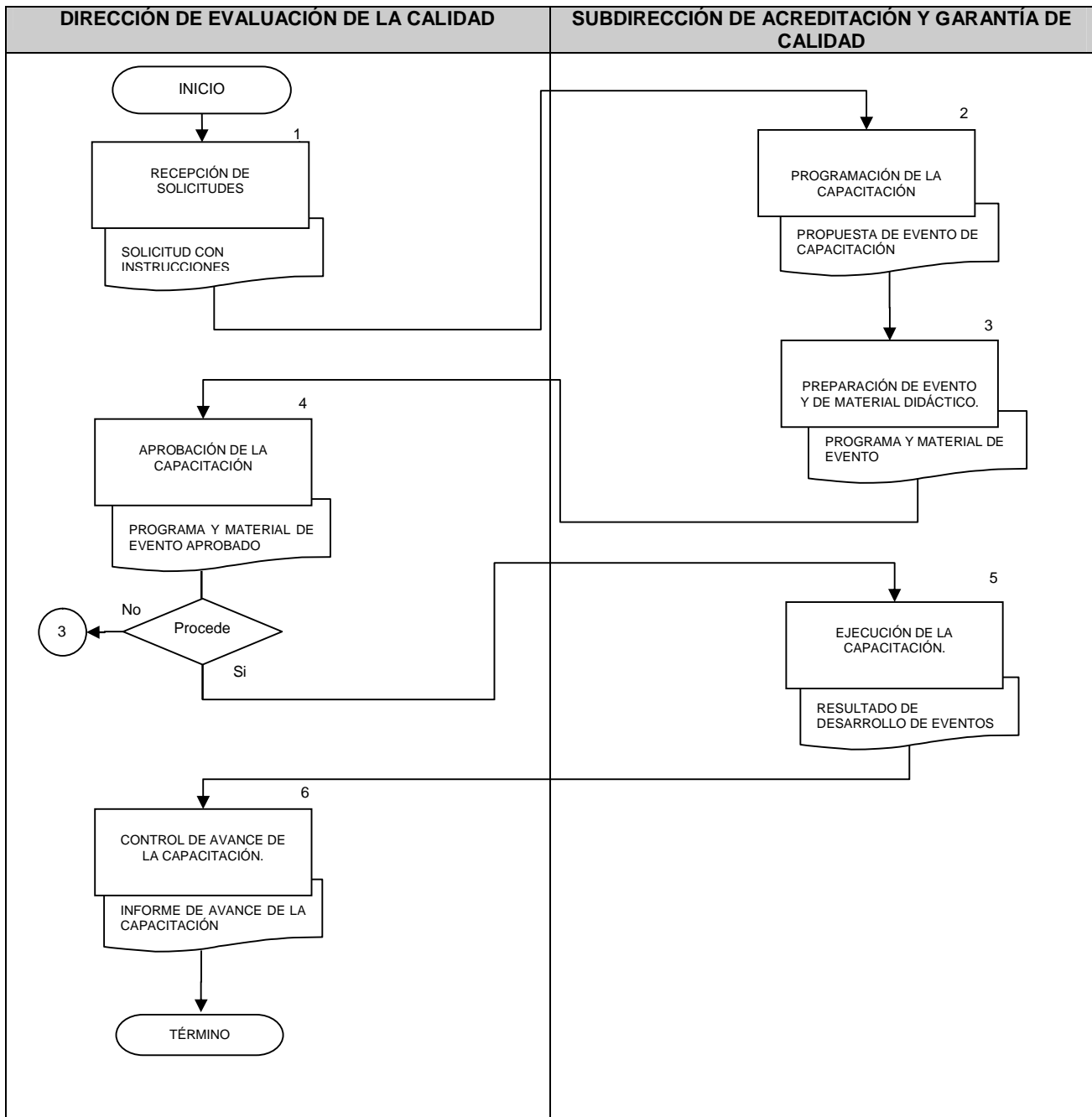
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-115)	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>		Rev: 0
			Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Aprobación de la capacitación	4.1 Recibe propuesta de programa y material para el evento de capacitación 4.2 Analiza, verifica y aprueba. 4.3 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad que incorpore sugerencias o realice modificaciones y ejecute la capacitación.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 3 SI: Continúa el procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa y material de evento aprobado.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
5.0 Ejecución de la capacitación.	5.1 Recibe y registra a los participantes en la sede asignada para realización del evento. 5.2 Ejecuta los eventos de capacitación conforme al programa. 5.3 Evalúa la capacitación a través del formato de evaluación del curso. 5.4 Elabora concentrados y registra para la toma de decisiones. 5.5 Turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad resultado de los eventos de capacitación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de desarrollo de eventos.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
6.0 Control de avance de la capacitación.	6.1 Solicita Información de avances a los Líderes Operativos de Calidad en las entidades federativas. 6.2 Recibe información de avances de capacitación a través del formato de seguimiento de la capacitación (FSC-01). 6.3 Analiza, revisa, registra y proporciona resultados de la capacitación. 6.4 Revisa, analiza, adecua y proporciona informe ejecutivo de avance de capacitación al Director General Adjunto de Calidad en Salud.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de avance de capacitación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Plan Nacional de Capacitación en Calidad.	No aplica
Solicitudes de capacitación de la entidades federativas	No aplica
Programa de Convocatorias del Premio Nacional de Calidad en Salud	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Asistencia.	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Listado
Programa de Actividades de Capacitación	1 año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Programa
Formatos de evaluación de eventos.	1 año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Formato
Formato de Recepción de Información FSC-01	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Formato
Informes Bimestrales	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Formato

## 8.0 Glosario

**8.1 Carta Descriptiva:** Es un formato que sirve para que el coordinador pueda monitorear al instructor en cuanto a tiempos y a los temas que se van abordar, estas incluyen el objetivo general del curso, objetivos específicos por cada uno de los temas, actividades, tiempos (de teoría y práctica), apoyos didácticos y evaluación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-115)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>115. Procedimiento para los mecanismos de capacitación en materia de calidad para la mejora continua, calidad, seguridad en el paciente y trato digno.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.2. Evento:** Actividad vinculada con el propósito de generar un producto o servicio. Es la serie de acciones interrelacionadas para convertir insumos en resultados. Los procesos involucran personas, máquinas, herramientas, técnicas y material en una serie sistemática de pasos o acciones. (Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes (input) en elementos salientes (output)).

**8.3. Formadores:** Es el grupo de profesionales encargados de capacitar y coordinar equipos de proyectos para la mejora de la Calidad.

**8.4. Paquete didáctico:** Material que se proporciona a los participantes para el desarrollo de sus actividades durante y después al curso de capacitación.

**8.5. Plan Nacional de Capacitación en Calidad:** Es una estrategia para apoyar las líneas de acción de la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud para impulsar el cambio hacia la cultura de Calidad y proporcionar aprendizaje respaldo y así como la sustentación.

## 9.0. Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Formato FSC-01 formato de capacitación (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**Formato de Seguimiento de la Capacitación realizada por las Entidades Federativas(FSC-01)**

Estado: \_\_\_\_\_  
 Líder Operativo de \_\_\_\_\_  
 Calidad en el Estado: \_\_\_\_\_  
 Periodo: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Anote el número de personas capacitadas en su entidad federativa dentro del recuadro correspondiente; para contestar este formato lea el instructivo de llenado que se encuentra al reverso de ésta página. Favor de llenarlo con letra de molde, a máquina o computadora.

CONTENIDOS	Facilitadores			Instructores			Participantes		
	PD	PM	PO	PD	PM	PO	PD	PM	PO
<b>Temas del Premio Nacional de Calidad</b>									
Conceptos Básicos de Calidad									
Sistemas de Gestión de Calidad									
Liderazgo para la Mejora Continua									
9 Claves para el Cambio									
Calidad en el Servicio									
Ruta de la Calidad									
Herramientas Administrativas para la Mejora de Procesos									
<b>Talleres de Calidad de Proyectos Específicos</b>									
Sistema de Acreditación de Establecimientos de Salud									
Metodología para la Mejora									
Acuerdos de Gestión									
SUMMAR									
Trato digno en trabajo de parto									
Control de Cesáreas									
Infecciones Nosocomiales									
Diferimiento Quirúrgico									
Sistema INDICA									
Investigación Operativa									
Aval Ciudadano (capacitación)									
<b>Proyectos Específicos del Estado</b>									



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN REALIZADA POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (FSC-01).

Este formato deberá enviarse con la información de la capacitación bimestral, los primeros cinco días de cada mes (Marzo, Mayo, Julio, Septiembre, Noviembre y Enero), al correo electrónico [aacastro@salud.gob.mx](mailto:aacastro@salud.gob.mx) y en forma oficial al Director General de Calidad y Educación en Salud. En el caso de la capacitación de Conceptos Básicos de Calidad la información enviada en forma oficial al Director General deberá incluir la lista de asistentes al curso con la firma correspondiente y las evaluaciones que los participantes realizaron a los Instructores.

En la información oficial de Calidad en el Servicio deberá incluir además del formato (FSC-01) la lista de asistentes al curso con las firmas correspondientes, las evaluaciones que los participantes realizaron al facilitador y las cartas de servicio que se generaron en las unidades por cada uno de los servicios involucrados.

El formato consta de dos partes organizadas de la siguiente manera:

- Datos generales: que incluyen el Estado, Líder Operativo de Calidad en el Estado, Periodo y Fecha.
- Tabla: Contiene filas donde se desglosan los diferentes temas del Plan Nacional de Capacitación, los Talleres de Calidad de Proyectos Específicos y los Proyectos Específicos del estado y, Columnas con Facilitadores, Instructores y Participantes que se subdividen a su vez en Personal Directivo (PD), Personal de Mando Medio (PM) y Personal Operativo (PO).

Se entiende por facilitador a aquella persona que apoya y provee los medios para que el trabajo de los equipos se desarrolle de la mejor manera posible.

Instructor es la persona que imparte los cursos establecidos dentro del Plan Nacional de Capacitación, Talleres de Proyectos Específicos y Proyectos Específicos del Estado.

Participante: se trata del personal que asiste a los eventos de capacitación y que recibe la información proporcionada por los facilitadores e instructores.

A continuación se describe la forma en que deben registrarse los datos solicitados en cada uno de los apartados.

#### Datos Generales:

- Estado:** Anotar el nombre de la Entidad Federativa que reporta.
- Líder Operativo de Calidad:** Escribir el Nombre Completo del Líder Operativo responsable en el Estado.
- Periodo:** Anotar el bimestre con número ordinal, los meses que lo integran y el año en que se esta reportando. Ejemplo (1er. Bimestre, Enero y Febrero del 2005).
- Fecha:** Anotar la fecha de envío del informe con día, mes y año.

#### Tabla:


Para registrar el número de personas que se han capacitado en el bimestre se selecciona el tema especificando en el rubro de contenidos.

En el caso de los temas del Plan Nacional de Capacitación; para Conceptos Básicos de Calidad y Liderazgo para la Mejora Continua se anotan el número de capacitados en la columna de Instructores, cuando los instructores del estado han capacitado a otras personas que igualmente fungirán como instructores, y en el cuadro que corresponda según se trate de personal Directivo, Mandos Medios u Operativo. En la columna de participantes se anotara a todo el personal que haya sido capacitado específicamente en este rubro.

En los temas de Sistemas de Gestión de Calidad, 9 Claves para el Cambio, Calidad en el Servicio, Ruta de Calidad y Herramientas Administrativas para la Mejora de Procesos, anotar el número de personas capacitadas en la columna de facilitadores, cuando los facilitadores del estado han capacitado a otras personas que igualmente fungirán como facilitadores y en el cuadro que corresponda según se trate de personal Directivo, Mando Medio y Operativo. En la columna de participantes se anotara a todo el personal que haya sido capacitado específicamente en este rubro.


En los temas descritos en el apartado Talleres de la Calidad de Proyectos específicos, anotar en la columna de facilitadores, Instructores o Participantes y según se trate el número de personas capacitadas en el bimestre.

En el apartado Proyectos específicos del estado, anotar en la fila de contenidos aquellos temas que no estén contemplados en el formato pero que estén relacionados con la calidad de los servicios y que la entidad haya desarrollado durante el periodo, especificando la cantidad de personal capacitado en la columna de Facilitadores, Instructores o Participantes, y en el cuadro de Personal Directivo, Mando Medio u Operativo según se trate.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-116)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**116. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR Y ANALIZAR LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-116)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Apoyar mediante mecanismos de evaluación los criterios de medición para analizar los resultados, en términos de efectividad, como estrategia que incentive la implantación de la gestión de la calidad para fortalecer la cultura de la calidad en el Sistema Nacional de Salud y Contar con una metodología que facilite la estandarización del proceso de mejora en unidades médicas de 1º y 2º niveles de atención, para brindar una atención más rápida y oportuna a los usuarios de los servicios de salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y a la Dirección de Evaluación de la Calidad y a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las unidades médicas de 1º y 2º niveles de atención.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad y la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad son responsables de identificar, evaluar y analizar las experiencias exitosas en la gestión de la calidad promovidas por las unidades médicas.
- 3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de la identificación de las unidades médicas que sirven para el diseño de una base de datos de experiencias exitosas.
- 3.3 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de la promoción y difusión electrónica de las experiencias exitosas documentadas, divulgación que sirve como un portal para consulta y benchmarking.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-116)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.	Rev: 0
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificar las unidades médicas con procedimientos exitosos para el establecimiento de acuerdos de gestión	1.1 Define la mecánica para identificar unidades médicas con procedimientos exitosos. 1.2 Establece los lineamientos para la documentación de experiencias exitosas así como los requerimientos de su presentación. 1.3 Remite a las Entidades Federativas los lineamientos para la documentación y entrega de experiencias exitosas. 1.4 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad respecto a la recepción de propuesta con experiencias exitosas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos para la identificación</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0 Recepción, integración, control y análisis de experiencias exitosas documentadas	2.1 Recibe instrucciones y recibe la documentación de experiencias exitosas presentadas por las entidades federativas. 2.2 Analiza el contenido y valida la documentación. 2.3 Identifica las unidades médicas con procedimientos exitosos 2.4 Diseñar una base de datos para el registro de experiencias exitosas. 2.5 Coordina la instauración del subcomité evaluador técnico. 2.6 Evalúa las experiencias exitosas documentadas. 2.7 Elabora y entregar a la Dirección de Evaluación de la Calidad informe y base de datos actualizada sobre las experiencias exitosas documentadas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe y base de datos</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Aprobación de experiencias exitosas documentadas	3.1 Recibe informe y base de datos con unidades seleccionadas. 3.2 Analiza, valida y conforme al caso aprueba las unidades médicas con experiencias exitosas. 3.3 Incluye algunos aspectos complementarios para fortalecimiento de la cultura de la calidad	Dirección de Evaluación de la Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

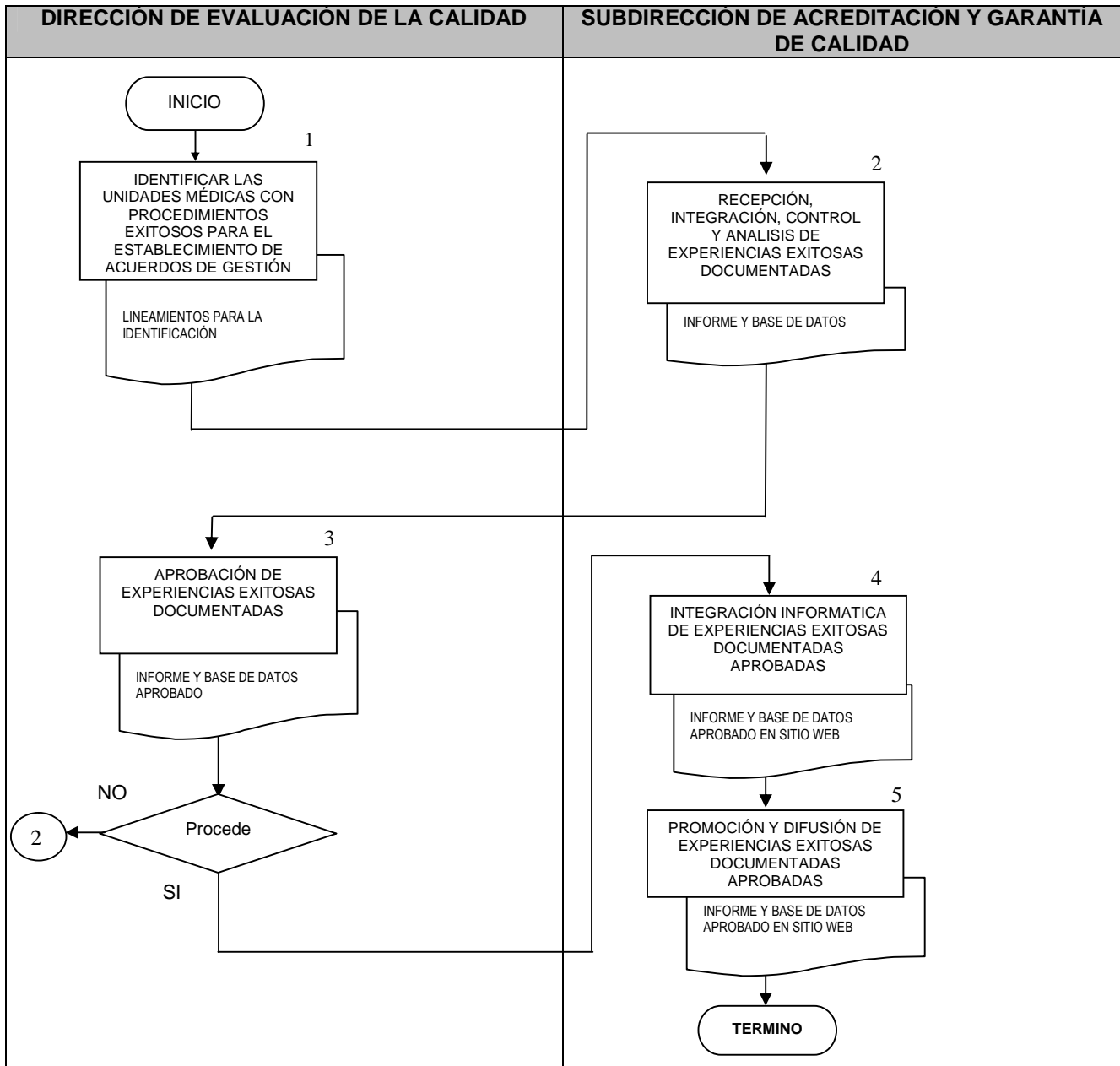
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-116)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.	
		Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.4 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad sobre la difusión de los resultados en medios electrónicos.  Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe y base de datos aprobado</li> </ul>	
4.0 Integración informática de experiencias exitosas documentadas aprobadas	4.1 Integra a la hoja Web la base de datos de unidades médicas con experiencias exitosas aprobadas para su difusión. 4.2 Define los pasos sistemáticos para implementar un modelo exitoso de calidad conforme a las experiencias documentadas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe y base de datos aprobado en sitio web</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
5.0 Promoción y difusión de experiencias exitosas documentadas aprobadas	5.1 Verifica la información encriptada en el sitio web conforme a los resultados aprobados. 5.2 Da a conocer a las Entidades Federativas la información sobre la hoja Web que contiene las experiencias exitosas aprobadas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe y base de datos aprobado en sitio web</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-116)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 7

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-116)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Bases legales para los servicios de información y comunicación	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Base de Datos de unidades médicas documentadas e identificadas como exitosas	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Base de Datos
Acta constitutiva del subcomité evaluador	1 año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Base de Datos

## 8.0 Glosario


**8.1 Acuerdos de Gestión.-** Acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar procesos exitosos en unidades médicas de 1º y 2º niveles de atención.

**8.2 Experiencias exitosas.-** Evidencia documentada de la mejora generada en uno o varios procesos en unidades médicas de 1º y 2º niveles de atención que puede ser usada como modelo para su réplica en unidades médicas con problemáticas y condiciones similares.

**8.3 Lineamientos.-** Conjunto sistemático de reglas que deben cumplirse para documentar, enviar, y evaluar experiencias exitosas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-116)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	116. Procedimiento para evaluar y analizar los resultados de la gestión de la calidad en el fortalecimiento de la cultura de la calidad en el sistema nacional de salud.	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7


## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 12</b>

## **117. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A UNIDADES DE SALUD Y GESTORES DE CALIDAD POR PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Impulsar el desarrollo de una cultura de calidad, mediante el diseño, difusión, implementación y evaluación de sistemas de reconocimiento a las unidades y al personal de salud, por su desempeño en gestión de calidad para impulsar el Premio Nacional de Calidad en Salud a fin de reconocer a las Unidades de Salud y Gestores de la Calidad en torno al Premio Nacional de Calidad en Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Evaluación de la Calidad y directamente al Departamento de Sistemas de Reconocimiento.

2.2 A nivel externo es aplicable a los directivos de las unidades de salud y a todo personal de la secretaría interesado en impulsar la cultura de la calidad.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, con la participación de la Dirección de la Evaluación de la Calidad y el Departamento de Sistemas de Reconocimiento son los responsables de diseñar los criterios para otorgar reconocimiento a unidades y gestores de calidad.


3.2 La gestión para la aprobación por parte de las autoridades de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de las bases del premio y los criterios es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de la Calidad y servirán para la participación de las unidades al Premio Nacional de Calidad y la Incorporación a la base de promotores de calidad.

3.3 El Departamento de Sistemas de Reconocimiento es responsable del proceso de incorporación de unidades al premio y los gestores de calidad y de coordinar el proceso de evaluación.

3.4 La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, la Dirección de la Evaluación de la Calidad y el Departamento de Sistemas de Reconocimiento son responsables de verificar los resultados y someterlos al Comité Técnico de evaluación del Premio Nacional de Calidad en Salud.

3.5 La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a través de la Dirección de Evaluación de la Calidad y el Departamento de Sistemas de Reconocimiento gestionan el otorgamiento de Reconocimiento por parte de las autoridades.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-117)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 3 de 12

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diseño de Criterios	1.1 Plantea los resultados que se quieren obtener de las unidades de salud y del personal para arraigar la cultura de calidad. 1.2 Diseña los criterios para Unidades y para otorgamiento de reconocimiento de unidades y promotores. 1.3 Proporcionar propuesta al Departamento de Sistemas de Reconocimiento. 1.4 Obtiene validación de la propuesta y la somete a aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de bases y criterios del Premio</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0. Aprobación y Difusión de bases y Criterios	2.1 Diseña y somete a aprobación las bases de participación al Premio Nacional de Calidad. 2.2 Elabora requisitos de selección de aspirantes a Evaluador Institucional. 2.3 Establece mecanismos para la incorporación a integrantes en la Red de Acreditación y Certificación de la Calidad (REACAL) 2.4 Difunde las bases en las entidades federativas. 2.5 Se incorporan unidades. 2.6 Instruye al Departamento de Sistemas de Reconocimiento respecto a la realización del control de la incorporación de unidades y promotores  Procede:  NO: Regresa a la actividad 1  SI: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases y Criterios para aprobación</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-117)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 12


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Convocatoria de Premio Nacional de Calidad en Salud	3.1 Revisión de las reglas de operación. 3.2 Establece los términos de conformación e integración. 3.3 Realización de la convocatoria y su publicación en dos diarios de circulación nacional y en la página web de la DGCEs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción y Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
4.0 Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad (MGCT)	4.1 Elaboración, revisión, publicación y difusión del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad. 4.2 Capacitación y ensayo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción y Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
5.0 Lineamientos de Premio Nacional de Calidad en Salud	5.1 Publicación, difusión y alineación de criterios de presentación de reporte breve a las unidades participantes y a los evaluadores de la Red de acreditación y certificación de la Calidad (REACAL) 5.2 Publicación, difusión y alineación de criterios de presentación de reporte extenso a las unidades participantes y a los evaluadores de la REACAL. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos para la presentación del Reporte Breve y Extenso para participar por el Premio Nacional de Calidad</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
6.0 Primera Etapa de Premio Nacional de Calidad en Salud.	6.1 Recepción de documentos. 6.2 Registro en base de datos por entidad federativa. 6.3 Clasificación por tipo de unidad e institución. 6.4 Asignación de clave de registro.	Departamento de Sistemas de Reconocimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>  <b>Rev: 0</b>  <b>Hoja: 5 de 12</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>		


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Evaluadores de la REACAL y evaluación primera etapa.	7.1 Elaboración de criterios de habilidades, conocimientos y aptitudes de los evaluadores seleccionados por la REACAL para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud. 7.2 Envío de Reportes Breves y Extensos a los evaluadores 7.3 Evaluación a distancia de Reportes Breves en la primera etapa	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
8.0 Resultados de la Primera Etapa.	8.1 Concentración de Evaluaciones. 8.2 Selección de Unidades Médicas con un grado de desarrollo inicial hasta clase mundial. 8.3 Notificación a las unidades que pasan a la siguiente etapa (reporte extenso).  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción y listado de unidades participantes que pasan a segunda etapa</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
9.0 Segunda Etapa de Premio Nacional de Calidad en Salud.	9.1 Recepción de reportes extensos. 9.2 Revisión y registro en base de datos. 9.3 Selección de evaluadores participantes para segunda etapa. 9.4 Envío de documentos por vía electrónica para evaluación. 9.5 Evaluación de los reportes extensos de los participantes en segunda etapa.	Departamento de Sistemas de Reconocimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Resultados de la Segunda Etapa.	10.1 Concentración presencial de los evaluadores. 10.2 Revisión final de documentos. 10.3 Entrega de resultados en cédula de evaluación e informes de retroalimentación. 10.4 Concentración de calificaciones y selección de unidades que pasan a tercera etapa (visita de campo). 10.5 Notificación a las unidades médicas que pasan a tercera etapa.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción y listado de unidades participantes que pasan a tercera etapa</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
11.0 Tercera Etapa de Premio Nacional de Calidad en Salud.	11.1 Selección de evaluadores con amplia experiencia en Premio Nacional de Calidad en Salud. 11.2 Formación de equipos de 2 evaluadores de la REACAL que participan para la visita de campo. 11.3 Asignación para evaluación de unidades médicas por entidad federativa. 11.4 Verificación presencial, ocular y documental de las unidades médicas participantes.	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
12.0 Adjudicación Premio Nacional de Calidad.	12.1 Recepción de resultados e informe de retroalimentación de las unidades evaluadas. 12.2 Selección de unidades ganadoras a Premio Nacional de Calidad y 1° y 2° Reconocimientos, por parte del Comité Técnico. 12.3 Realización del Foro Nacional e Internacional sobre Premio Nacional de Calidad. 12.4 Entrega de Premio Nacional de Calidad en Salud a la unidad médica con el mayor grado de madurez en calidad.	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 12</b>

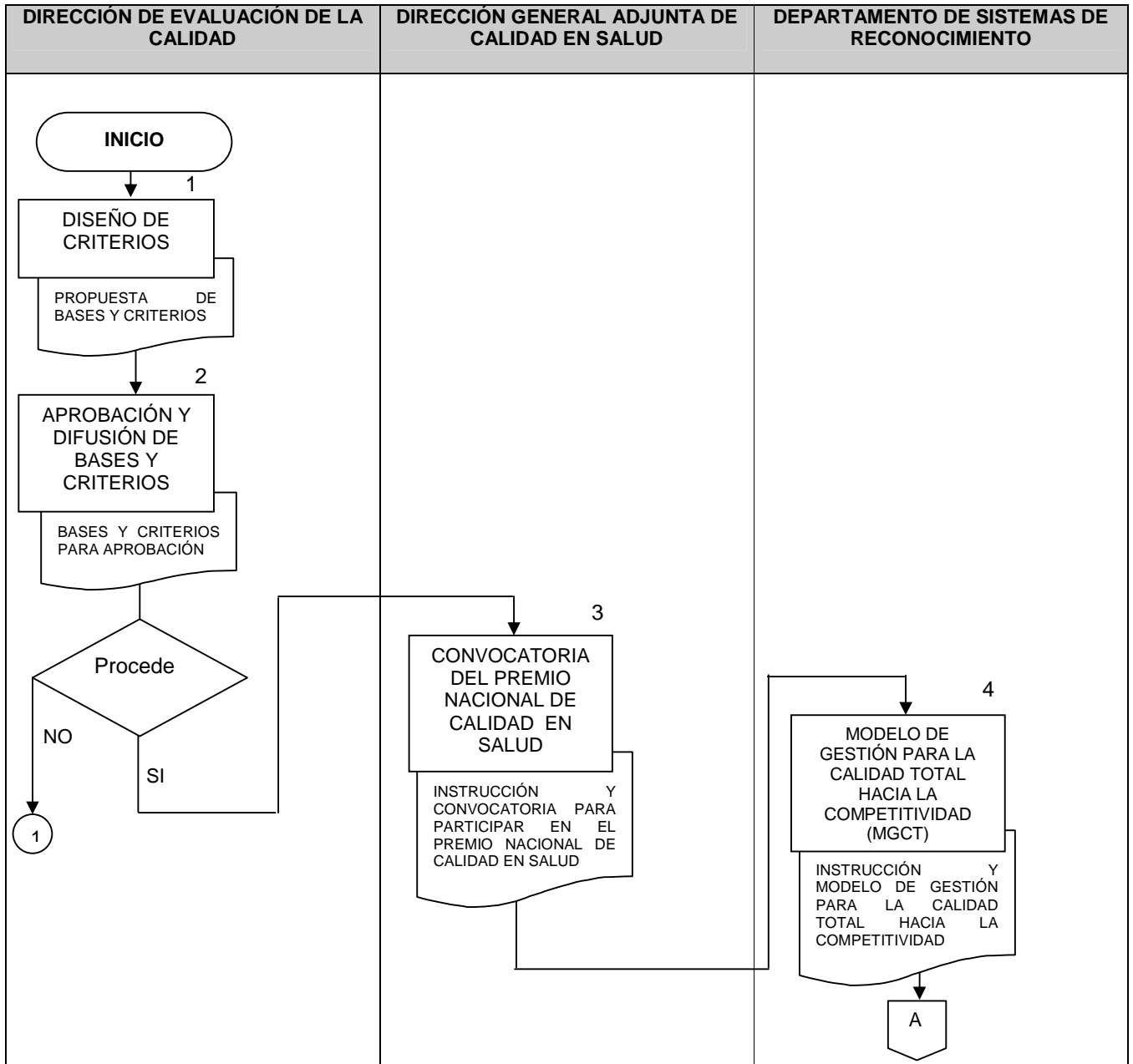
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	12.5 Primer reconocimiento a la unidad médica con el segundo mejor puntaje. 12.6 Segundo reconocimiento a la unidad médica con el tercer mejor puntaje. 12.7 Otorgamiento de apoyos económicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Placas de reconocimiento a los acreedores al Premio Nacional de Calidad en Salud</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




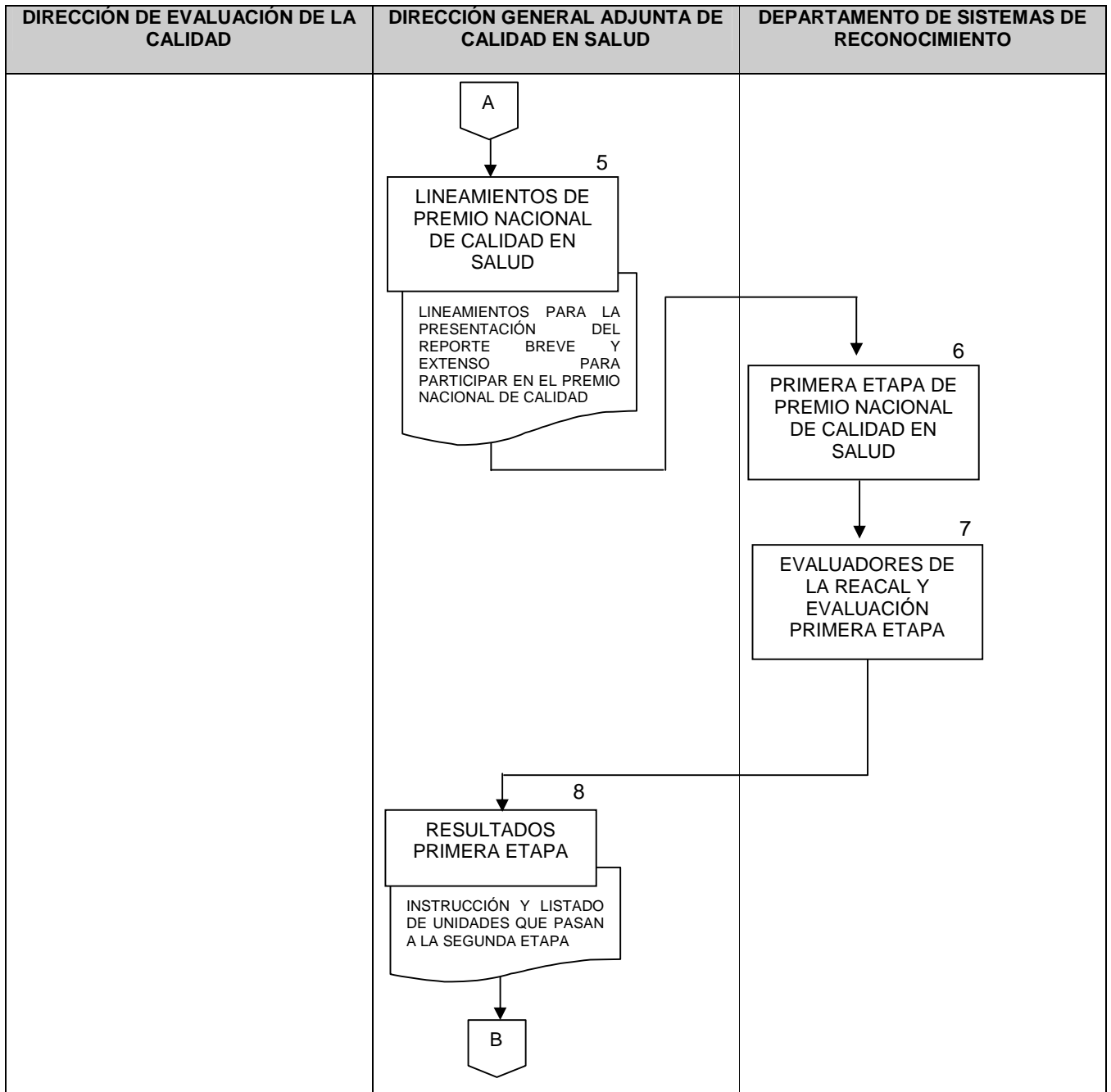
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Hoja: 8 de 12</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




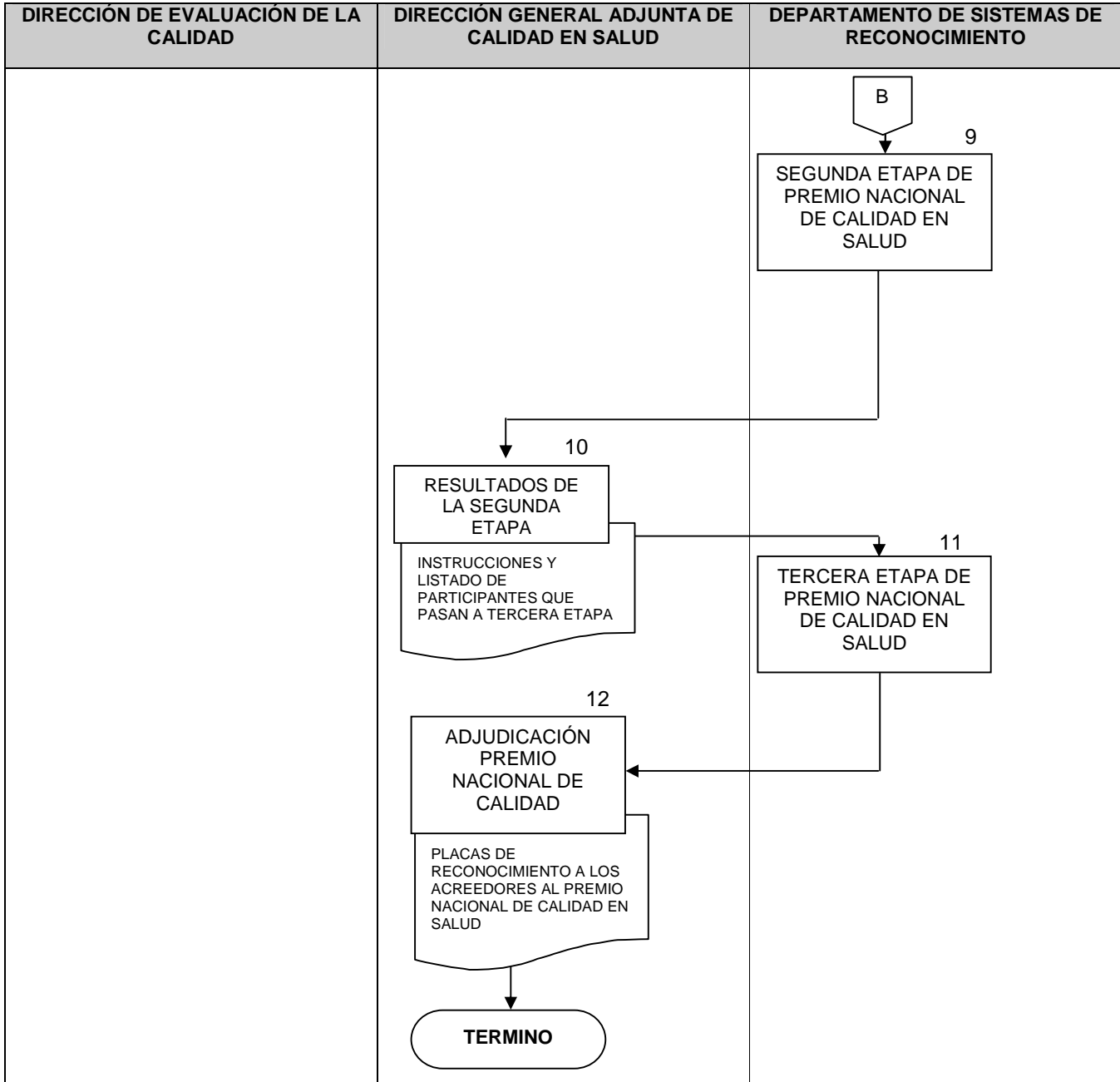
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 12</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 12</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-117)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 12</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Atribuciones de la Dirección General de Calidad.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración del manual de procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bases del Premio Nacional de Calidad en Salud	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento
Base de datos de la Red Nacional de Promotores de Calidad	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Base de Datos
Convocatoria de Premio	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Convocatoria
Registros de Unidades Ganadoras.	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-117)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
117.- Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Unidades de Salud y Gestores de Calidad por Premio Nacional de Calidad en Salud	Rev: 0	Hoja: 12 de 12

## 8.0 Glosario

- 8.1. Calidad:** Satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es la creación de valor percibida por los clientes y por los usuarios.
- 8.2. Cultura Organizacional:** Conjunto de comportamiento, lenguaje, símbolos y actividades que representan la forma de ser de una organización; de tal manera que se facilite el bienestar y motivación del personal.
- 8.3. Gestión de la Calidad:** Es el sistema de responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos que se establecen para llevar a cabo la administración de la Calidad.
- 8.4. Mejora Continua:** Método para la gestión de la Calidad que se apoya en el aseguramiento de la misma, haciendo hincapié en los sistemas y procesos de organización, en la necesidad de contar con datos objetivos que permitan mejorar los procesos y en la idea de que los sistemas y el desempeño siempre pueden mejorar aun cuando se han satisfecho los estándares, patrones o normas más altas.
- 8.5. Modelo de Calidad:** Descripción de la interacción de los componentes de los principales elementos del sistema de administración de la organización. Se refiere al esquema predeterminado de referencia que define los sistemas y prácticas de calidad de la organización congruentes con los principios y valores de calidad.
- 8.6. Premio Nacional de Calidad:** Es el reconocimiento a nivel Nacional que se otorga anualmente a las unidades medicas y administrativas de la secretaría de Salud que cuentan con las mejores prácticas de mejora continua en búsqueda de la excelencia a través de la Calidad Total.
- 8.7. Red Nacional de Promotores de Calidad:** Es un grupo de profesionales de la Secretaría de Salud comprometidos con la calidad que mediante acciones de promoción, capacitación, asesoría y dirección de equipos de proyectos, coadyuvan a la Cruzada Nacional en cada una de las unidades medicas, buscando con esto la mejora de calidad de los servicios de Salud.
- 8.8. Sistema:** Conjunto de elementos que se interrelacionan formando un todo dinámico que permite transformar los insumos en productos o servicios.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Elena Trejo Flores	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Javier Santacruz Varela
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirectora de Acreditación y Garantía de la Calidad	Dirección General Adjunta de Calidad en salud	Dirección General Adjunta de Calidad en salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-118)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 1 de 10</b>

**118. PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS INCORPORADAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-118)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Evaluar a los establecimientos públicos de atención médica para su acreditación conforme a los criterios de capacidad, seguridad y calidad propuestos por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a fin de garantizar que las unidades médicas acreditadas brinden servicios de atención médica conforme a parámetros de calidad garantizada.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y a la Dirección de Evaluación de la Calidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los establecimientos públicos de atención médica incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 Los mecanismos de evaluación para la acreditación son ejecutados y es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de la Calidad, y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios en coordinación con la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad; conforme al Manual para la Acreditación de la Capacidad, Seguridad y Calidad en establecimientos públicos para la prestación de Servicios de Salud.
- 3.2 La Acreditación es ajustada por la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios; con base en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, que emite anualmente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 3.3 Los resultados de la Acreditación son informados a los Titulares de los Servicios de Salud Estatal por la intervención de la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 3 de 10

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de elaboración de Programa y ejecución de visitas	1.1 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad sobre la elaboración del programa de visitas y ejecución de evaluación de los establecimientos públicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum.</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0 Elaboración del Programa de visitas y de documento evaluatorio	2.1 Recibe instrucciones para la elaboración del programa de visitas de evaluación de los establecimientos públicos 2.2 Recopila los formatos de auto-evaluación de los establecimientos públicos para la prestación de servicios de atención médica de las entidades federativas a evaluar que serán incluidas en el programa de visitas de evaluación. 2.3 Conforme al concentrado de los documentos de auto-evaluación, elabora el documento de evaluación. 2.4 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios para que coordine la logística del Programa de visitas de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de visitas de evaluación.</li> <li>• Concentrado de resultados de auto-evaluación de unidades médicas.</li> <li>• Documento evaluatorio de resultados.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Elaboración de metodología y logística para visita evaluatoria	3.1 Recibe Programa de visitas, analiza y determina requerimientos de logística. 3.2 Establece comunicación con las Entidades Federativas para concertar la logística para ejecución de la visita. 3.2 Elabora metodología y logística para la ejecución de la visita evaluatoria y la turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología y logística de visita evaluatoria.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>		Rev: 0
		Hoja 4 de 10


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Selección del equipo evaluador	4.1 Recibe informe de Metodología y logística de visita evaluatoria, analiza y valida. 4.2 Conforme al contenido del informe establece la elección de unidades a evaluar y coordinación con los integrantes del grupo evaluador.  Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodología y logística de visita evaluatoria</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
5.0 Supervisión de la Logística	5.1 Elabora la documentación y envía la comunicación correspondiente a las entidades federativas con información de la supervisión a ejecutarse conforme a la metodología de trabajo.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de la visita de evaluación.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
6.0 Ejecución de la evaluación de las unidades de atención médica	6.1 Concentra la información en las cédulas correspondientes en forma manual electrónica de los resultados de la evaluación de unidades de atención médica. 6.2 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios sobre la concentración de las cédulas de evaluación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de evaluaciones</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
7.0 Concentración de las cédulas de evaluación de las unidades visitadas.	7.1 Recibe instrucciones y concentra las cédulas de las unidades evaluadas por el comité técnico en la visita. 7.2 Elabora informe de resultados y turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para su validación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Análisis de evaluación.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

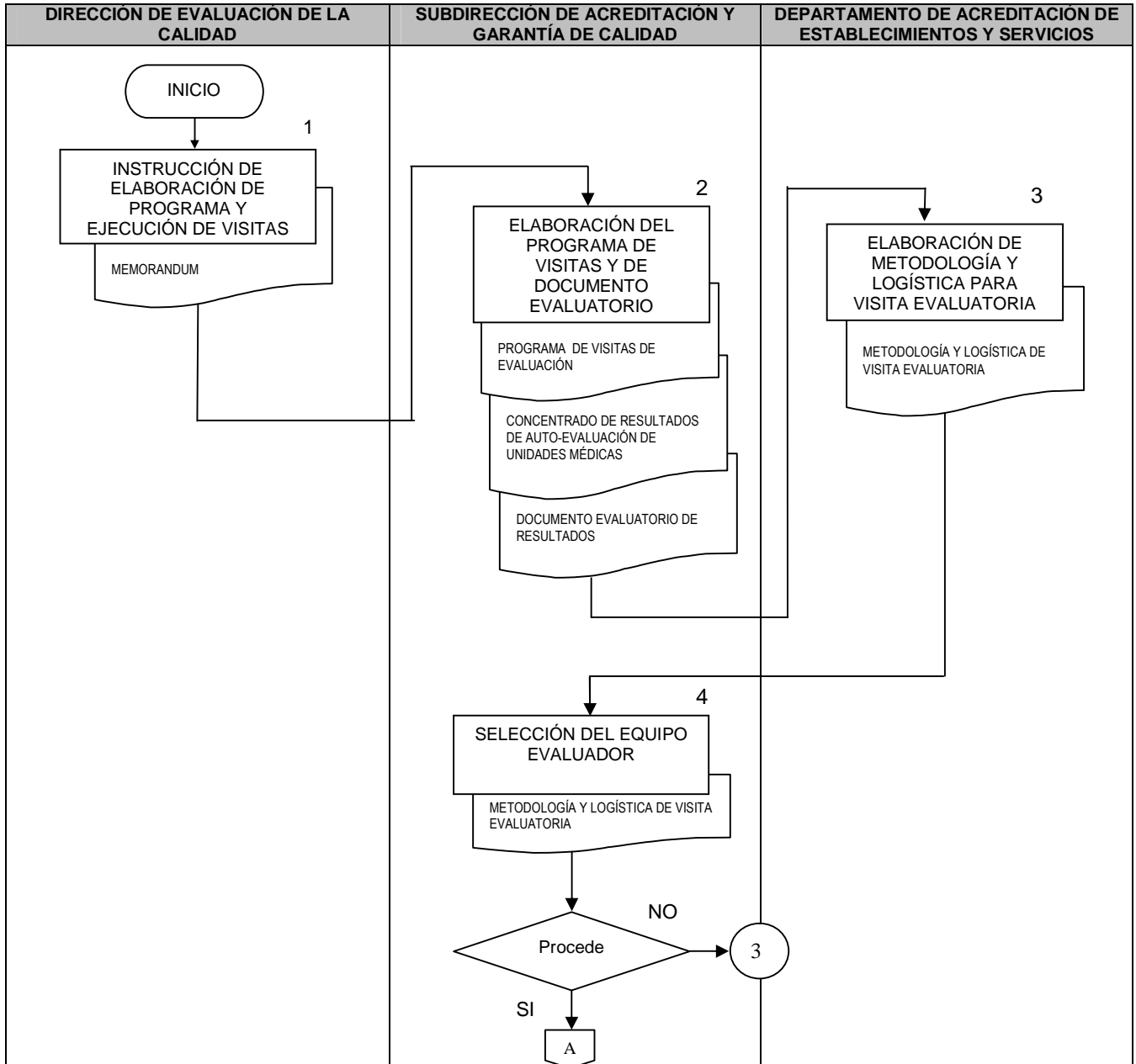
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 5 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Elaboración de actas ejecutivas para el Comité Nacional de Acreditación.	8.1 Recibe informe de Análisis de las evaluaciones 8.2 Verifica los resultados de cada unidad, realiza comentarios a las no conformidades y en forma global realizar el informe ejecutivo (actas) de las calificaciones obtenidas por entidad federativa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas ejecutivas.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
9.0 Elaboración del informe y comentarios con propuestas de solución a los problemas identificados.	9.1 Integra paquetes con la información y comentarios de solución a los problemas para el envío a las entidades federativas. 9.2 Brinda seguimiento y retroalimentación a problemas detectados. 9.3 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios sobre la verificación de la entrega de los paquetes a las entidades federativas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paquete de informe y comentarios.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
10.0 Verificación, control y seguimiento	10.1 Recibe instrucciones y vigila el envío de los paquetes con la información del comité para la acreditación. 10.2 Contacta a las Entidades Federativas para corroborar la entrega de los paquetes con el informe y los resultados <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paquete de informe y comentarios.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

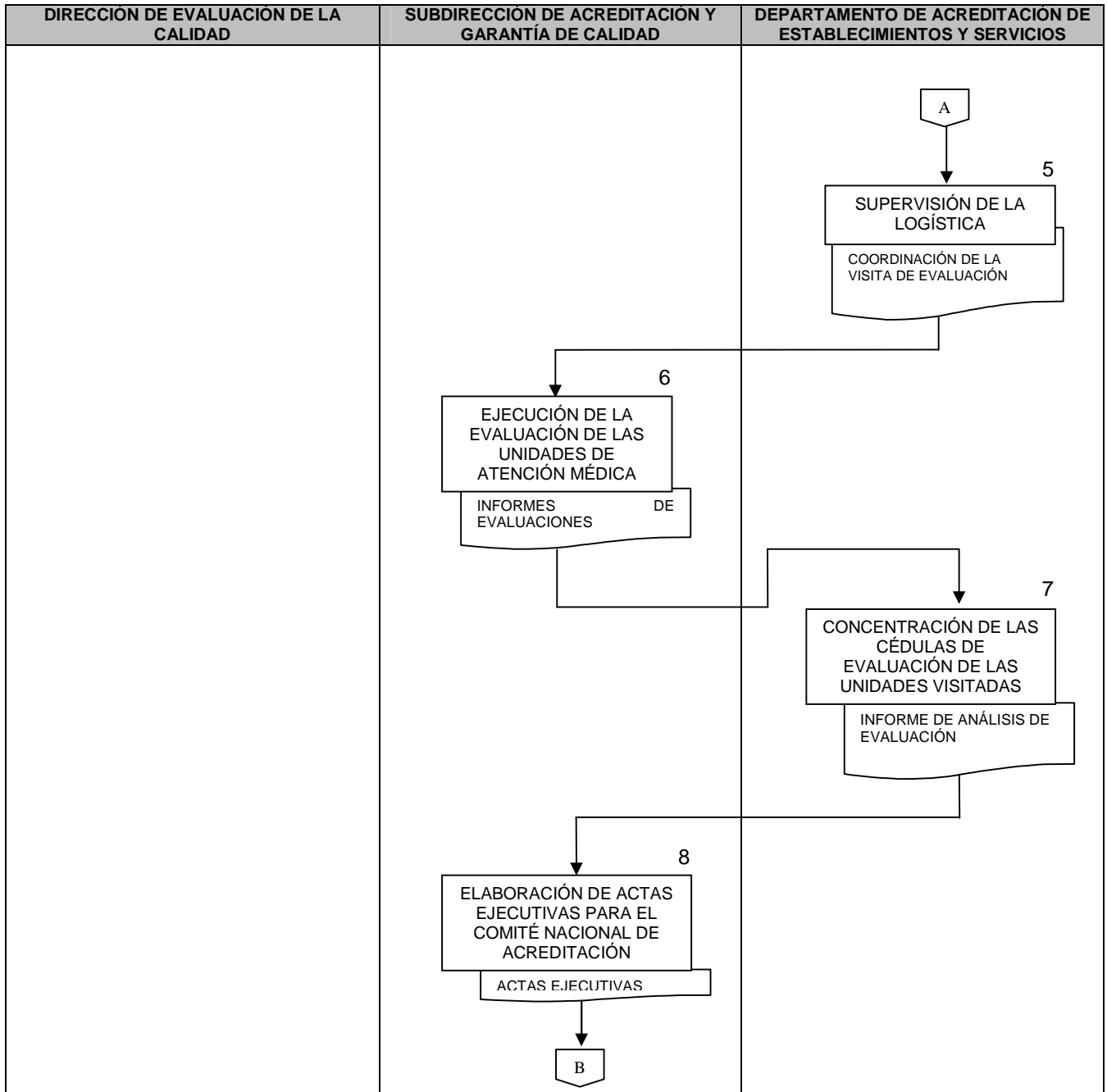
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 6 de 10

## 5.0 Diagrama de Flujo




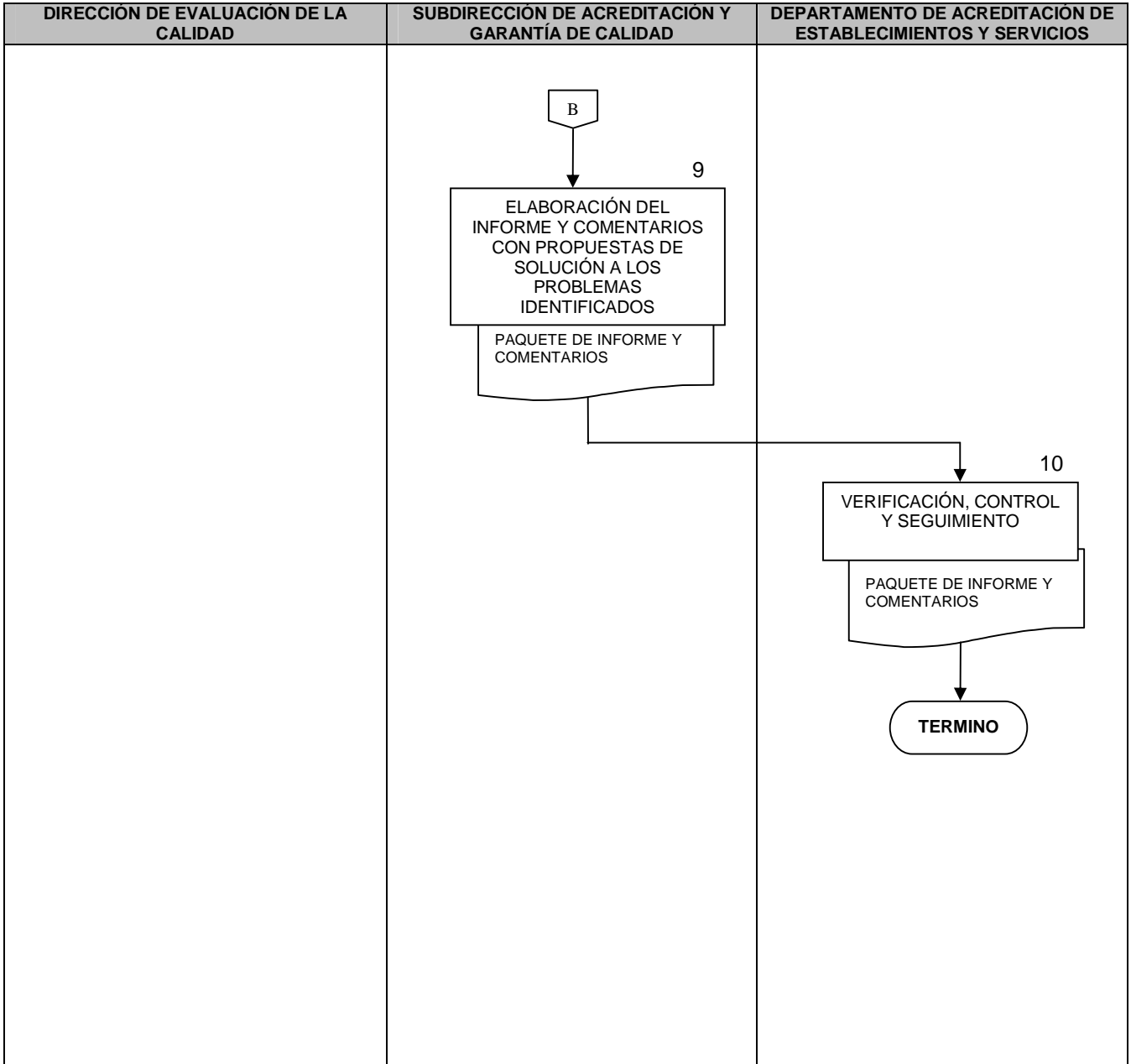
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-118)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja 7 de 10</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 8 de 10



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 9 de 10

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento en Materia de Protección Social en Salud. Sección Segunda	No aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y Salud Pública	No aplica
Catalogo Universal de Servicios en Salud	No aplica
Manual para la Acreditación	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Diseño inicial de las presentaciones para difundir, a la población criterios de calidad, seguridad y eficacia sobre los servicios de salud	5 años	Dirección de Evaluación de la Calidad Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Documento
Oficio de aceptación de los contenidos	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de Oficio
Oficio de envío de los impresos a las entidades federativas	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de Oficio


## 8.0 Glosario

**8.1 Auto-evaluación:** Proceso que asigna valor y que se aplica por uno mismo.

**8.2 Establecimientos Públicos:** Nombre que reciben las unidades de atención médica de la Secretaría de salud.

**8.3 Instrumento:** Documento que contiene información específica para promover servicios de atención médica de calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-118)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>118. Procedimiento para la acreditación de unidades médicas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja 10 de 10

**8.4 Logística:** Técnica por medio de la cual se realiza el avituallamiento

## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Cedula de Evaluación CAUSES de 1er Nivel (archivo magnético).

10.2 Cedula de Evaluación CAUSES de 2° Nivel (archivo magnético).

10.3 Cédulas de Evaluación para enfermedades financiadas por el FPGC (archivo magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

# SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Manual para la Acreditación de la  
Capacidad, Seguridad y Calidad en  
Establecimientos Públicos para la  
Prestación de Servicios de Salud

Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud



COORDINARON:

Dr. Miguel B. Romero Téllez.  
Dr. Humberto Vargas Flores.  
Dr. Gilberto Borrego Verdín.  
Lic. Rodrigo de la Cruz Santacruz.

COLABORARON:

Personal de la Dirección General  
de Calidad y Educación en Salud:

Dr. Aceves Olivera Francisco.  
Dr. Alfaro Huerta Miguel Ángel.  
Dr. García Galicia Miguel Ángel.  
Dr. Hernández Olvera José Luis.  
Dr. Malpica y Rincón Jorge A.  
Dr. Martínez Gutiérrez Francisco.  
Dr. Quijano García Juan.  
Dr. Rubio Rodríguez Salvador.  
Dr. Saavedra Flores Epifanio.

Arq. Blancas César.

Arq. Tapia Olarte Jaime.

Lic. Luis David Soriano Zavala.

Juan Carlos Castillo Carrión.

Comisión Nacional del Sistema de  
Protección Social en Salud.

Centro Nacional de Excelencia  
Tecnológica en Salud.

Dirección General de Información  
y Evaluación del Desempeño.

Comisión Federal para la  
Protección contra Riesgos  
sanitarios.

Consejo Nacional contras las  
Adicciones.

Centro Nacional de Vigilancia  
Epidemiológica.

Consejo Nacional de Vacunación.

## ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO JURÍDICO	3
III. OBJETIVOS	5
IV. POLÍTICAS DE CALIDAD	7
V. METODOLOGÍA	
5.1 PROCEDIMIENTOS	10
5.2 TABLA DE REQUERIMIENTOS EN "CAPACIDAD"	18
5.3 TABLA DE REQUERIMIENTOS EN "SEGURIDAD"	31
5.4 TABLA DE REQUERIMIENTOS EN "CALIDAD"	36
5.5 TABLA DE PONDERACIÓN	38
VI. BIBLIOGRAFÍA	45
VII. GLOSARIO	46

COMENTARIOS:

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE IMPULSO A LA GESTIÓN DE CALIDAD  
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
UNIDADES DE PRIMER NIVEL: CENTROS DE SALUD

Entidad/Jurisdicción	Nombre de la unidad	Clave Clue	Califique en						
									Columna 1
									Columna 2
									Columna 3
									Columna 4
									Columna 5
									Columna 6

MEDICINA PREVENTIVA	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
17	Señalización en el área.(Manual para la Acreditación 5.3.12) (MA).	1. Verificar existencia y ubicación apropiada del área. 2. Rótulo de identificación. 3. Promoción de las actividades preventivas.	1	1	1	1	1	1
18	Condiciones generales del área. (MA 5.3.12).	1. Infraestructura en buen estado. 2. Iluminación apropiada y completa. 3. Instalaciones hidrosanitarias y eléctricas en buen estado.	1	1	1	1	1	1
19	a). Requisitos generales.	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. (RPBI)(MA 5.3.12).	1	1	1	1	1	1
20		Química seca. Glucómetro en buenas condiciones. (MA 5.3.10.5).	1	1	1	1	1	1
21		Tiras reactivas suficientes. (CASE 25 y 26).	1	1	1	1	1	1

		Calificación/Unidad						
CATÁLOGO DE SERVICIOS ESENCIALES EN SALUD (CASES)		7	8	9	10	11	12	
23	Red de frío (MA 5.2.1.1):	1. Verificar que existe soporte eléctrico o programa de emergencia.	5	5	5	5	5	5
24	Refrigerador de 10 a 17 pies cúbicos.	1. Verificar que existe al menos uno funcional por unidad. 2.- Que no se guarde sustancias ajenas a su función 3. Que el biológico esté colocado dentro del refrigerador en el lugar correspondiente de acuerdo con la norma, primer estante Virales y BCG; segundo estante DPT, DT, Polivalente, Antirrábica con mamporros que contengan el tipo de vacuna, lote y caducidad. 4. Que el registro de control de temperatura se encuentre actualizado (al día). 5. No se encuentren objetos sobre el mismo.	2	2	2	2	2	2
25	Termos 9 ó 45l.	1. Verificar que estén en buen estado. 2. Tres: uno para la unidad, uno para puesto y uno para comunidad.	1	1	1	1	1	1
26	Termómetro de vástago.	1. Verificar existencia de uno por termo y que funcionen. 2. Que la temperatura en el termo no sea mayor de 8°C.	1	1	1	1	1	1
27	Termómetro de interior y exterior.	1. Uno para cada refrigerador. 2. Verificar registros de curva térmica actualizados de ambos termómetros.	1	1	1	1	1	1
28	Vaso contenedor.	1. Verificar existencia de dos vasos por cada termo.	1	1	1	1	1	1
29	Charola perforada.	1. Verificar existencia de 4 a 8 charolas por refrigerador.	1	1	1	1	1	1
30	Censo nominal.	1. Verificar existencia y vigencia (actualizada al mes previo) de comunidades sede y de influencia.	1	1	1	1	1	1
31	Manual de procedimientos técnicos de vacunación universal o Manual para el vacunador o equivalente. (MA 5.2.1.3).	1. Verificar existencia del documento en el área. 2. Confirmar conocimiento de su existencia por el personal del área.	1	1	1	1	1	1
32	Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación. (MA 5.3.10.2).	1. Verificar por muestreo que los integrantes del personal porten uniforme, gafete de identificación y que corresponda.	1	1	1	1	1	1
33	Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. (Dirección General de Epidemiología, CASES 7)	1. Verificar en registros (SIS, tarjetas de control del niño sano en una muestra del trimestre previo). 2. Cruzar información con la Hoja diaria de consulta y tarjetero. 3. Verificar en el expediente registros del seguimiento de línea de vida.	1	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad						
CATÁLOGO DE SERVICIOS ESENCIALES EN SALUD (CASES)			7	8	9	10	11	12	
35	1. Vacuna oral tipo Sabin. (CASES 1).	Abasto de biológico en relación con el censo nominal. (MA 5.2.1.3).	Verificar en el censo nominal: 1. Necesidades de biológico en el período de corte. 2. Verificar existencia de biológico al 100 % en el refrigerador, compatible con el registro, (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red de frío).	1	1	1	1	1	1
36	2. Vacunas: pentavalente, DPT, HB, Hib. (CASES 2).	Abasto de biológico en relación con el censo nominal. (MA 5.2.1.3).	Verificar en el censo nominal: 1. Necesidades de biológico en el período de corte. 2. Verificar existencia de biológico al 100 % en el refrigerador, compatible con el registro, (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red de frío).	1	1	1	1	1	1
37	3. Vacuna triple viral SRP. (CASES 3).	Abasto de biológico en relación con el censo nominal. (MA 5.2.1.3).	Verificar en el censo nominal: 1. Necesidades de biológico en el período de corte. 2. Verificar existencia de biológico al 100 % en el refrigerador, compatible con el registro, (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red de frío).	1	1	1	1	1	1
38	4. Vacuna Td. (CASES 4).	Abasto de biológico en relación con el censo nominal. (MA 5.2.1.3).	Verificar en el censo nominal: 1. Necesidades de biológico en el período de corte. 2. Verificar existencia de biológico al 100 % en el refrigerador, compatible con el registro, (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red de frío).	1	1	1	1	1	1
39	5. Vacuna BCG. (CASES 5).	Abasto de biológico en relación con el censo nominal. (MA 5.2.1.3).	Verificar en el censo nominal: 1. Necesidades de biológico en el período de corte. 2. Verificar existencia de biológico al 100 % en el refrigerador, compatible con el registro, (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red de frío).	1	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad					
ÁREAS DE:	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
41		Equipo de curaciones.	1	1	1	1	1	1
42		Suturas (catgut, seda y nylon de tres ceros a un cero).	1	1	1	1	1	1
43	b) Inyecciones, curaciones y suturas.	Antisépticos locales.	1	1	1	1	1	1
44		Lidocaína al 2 %.	1	1	1	1	1	1
45		Jeringas de 5 ml. con aguja. (MA 5.3.10.3).	1	1	1	1	1	1
46		Jeringas de 10 ml. con aguja. (MA 5.3.10.3).	1	1	1	1	1	1

			Calificación Unidad					
ÁREAS DE:	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
48	b) Inyecciones, curaciones y suturas.	Toxoide tetánico. (Clave CSG 3809). 1. Verificar existencias en refrigerador y cruce con consumo diario y censo nominal de las comunidades sede y de influencia. Corroborar en los 10 expedientes o tarjetas de control obtenidos al azar.	1	1	1	1	1	1
49	c) Rehidratación oral.	Sobres de Vida Suero Oral (VSO). (MA 5.3.10.4). 1. Verificar existencia y sistema de abasto con último pedido surtido. 2. Verificar existencia de promocionales al respecto en sitio visible o en el área.	1	1	1	1	1	1
50		Mesa, jarra, taza y cucharas. (MA 5.3.10.4). 1. Verificar existencia, limpieza y buen estado de utensilios.	1	1	1	1	1	1
51		Formatos de reporte. (MA 5.3.10.4). 1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
52		Capacitación a las mamás de menores de dos años en identificación de signos de alarma de EDAS y en el manejo de la hidratación oral. (M.A. 5.3.10.4). 1. Verificar registros documentales de la capacitación a los cuidadores de los niños menores de 5 años (enfermería y promotores de salud).	1	1	1	1	1	1

CONSULTA EXTERNA (C. E.)	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
54		1. Verificar, por muestreo, que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación y que correspondan.	1	1	1	1	1	1
55		1. Verificar en las áreas 100% de lámparas funcionales.	1	1	1	1	1	1
56		1. Verificar existencia y suficiencia (una por cada Núcleo Básico). 2. Funcional y en buen estado (sin parches, enchufe en buen estado, etc.).	1	1	1	1	1	1
57		1. Verificar por muestreo (dos expedientes), que los resultados del Tamiz Neonatal estén integrados, interpretados y <u>comentados</u> en el expediente clínico de los recién nacidos.	1	1	1	1	1	1
58		1. Verificar existencia y buen estado: estructura, pintura, tapiz en su caso y funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
59	d) Seguridad.	1. Verificar existencia y condiciones: identificación de las áreas y señalización de áreas de acceso restringido; sanitarios, damas, caballeros; rutas de evacuación y áreas de no fumar.	1	1	1	1	1	1
60		1. Verificar existencia en lugar estratégico, condiciones, fecha y vigencia de la carga.	1	1	1	1	1	1
61		1. Verificar limpieza de las instalaciones, que no exista humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes, ni fugas de agua, aire o gas.	1	1	1	1	1	1
62		1. Verificar existencia y condiciones, sin fugas de agua.	1	1	1	1	1	1
63		1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la normatividad. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. B. Verificar señalización y circulación de contenedores. C. Verificar existencia de almacenamiento temporal.			1	1	1	1

C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
65	Equipo y mobiliario del consultorio en buenas condiciones en cada uno. (MA 5.3.12).	1. Verificar condiciones Buenas condiciones, pintura en buen estado, sin zonas de oxidación y/o deterioro, funcional y bitácora de mantenimiento.	1	1	1	1	1	1
66	Báscula pesa-bebé en área de consultorios (somatometría). (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
67	Cinta métrica en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
68	Báscula con estadímetro por control de consultorios (área de somatometría). (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
69	Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
70	Esfigmomanómetro por control de consultorios (área de somatometría). (MA 5.3.12).	Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
71	Estetoscopio biauricular en cada consultorio. (MA 5.3.12).	Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1



			Calificación/Unidad						
CASES, C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12	
73		Estetoscopio Pinard en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
74		Silla sin descansa brazos en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
75		Mesa de exploración en cada consultorio, con pierneras. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
76		Negatoscopio en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones. Funcional.	1	1	1	1	1	1
77		Espejos vaginales en cada consultorio de medicina general. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y buenas condiciones; limpios sin oxidación. Mínimo tres de cada tamaño y cinco del más usado.	1	1	1	1	1	1
78	e) Requisitos mínimos	Abatelenguas en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y abasto.	1	1	1	1	1	1
79		Unidad de medicina nuclear para gamagrama tiroideo y yodo radioactivo de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
80		Servicio de electroencefalografía de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia y el sistema RC. Sistema de Registro de Referencias; Registro en el expediente y copia de la referencia.	1	1	1	1	1	1
81		Equipo para endoscopia gastroenterológica de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia (RC).	1	1	1	1	1	1
82		Equipo de mastografía de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia y el sistema (RC).	1	1	1	1	1	1
83		Equipo de densitometría calcánea o de muñeca de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia y el sistema (RC).	1	1	1	1	1	1
84	6. Detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis. (CASES 6)	Registros de la utilización de los programas preventivos de tuberculosis de población adscrita al seguro popular. (PASP). 2. Servicio de Laboratorio propio o de referencia para BAAR. 3. Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	1. Verificar registros de atenciones por este motivo a PASP en SIS, o en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar.	1	1	1	1	1	1
85	7. Línea de vida: acciones preventivas para niñas, niños y adolescentes. (CASES 7)	Registros en el expediente de la utilización de los programas preventivos de la línea de vida en niñas, niños y adolescentes de PASP.	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico, por muestreo, en 10 expedientes clínicos, cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de cuestionarios de la línea de vida.	1	1	1	1	1	1
86	8. Línea de vida: acciones preventivas para el hombre. (CASES 8)	Registros en el expediente de la utilización de los programas preventivos de la línea de vida en hombres de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1

CASES, C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad						
			7	8	9	10	11	12	
88	9. Línea de vida: acciones preventivas para la mujer. (CASES 9)	Registros en el expediente de la utilización de los programas preventivos de la línea de vida en mujeres de PASP.	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico, por muestreo, en 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de cuestionarios de la	1	1	1	1	1	1
89	10. Línea de vida: acciones preventivas para el adulto mayor. (CASES 10)	Registros en el expediente de la utilización de los programas preventivos de la línea de vida en el adulto mayor de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
90		Registros de la utilización de los programas preventivos de Infecciones de Transmisión Sexual a pacientes de población adscrita al Seguro Popular.(PASP)	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico por muestreo, en los 10 expedientes clínicos o 5 carpetas familiares o en tarjetas de control o en dos expedientes de cada programa (control prenatal, diabetes, hipertensión, tuberculosis / lepra, infecciones de transmisión sexual, DOC, CaCu) seleccionados al azar y buscar registro de cuestionarios de la línea de vida.	1	1	1	1	1	1
91	11. Examen físico para mujeres mayores, entre 40 y 49 años de edad (cada 3 años).	Registros de la utilización de los programas preventivos de diabetes mellitus a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
92	(CASES 11).	Registros de la utilización de los programas preventivos de hipertensión arterial a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
93		Registros de la utilización de los programas preventivos de osteoporosis a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
94		Registros de la utilización de los programas preventivos de cáncer de mama y CaCu a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
95		Registros de la utilización de los programas preventivos de caries y salud bucal a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1

97

98

99

100

101

102

103

CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
	Registros de la utilización de los programas preventivos de Infecciones de transmisión sexual a pacientes de PASP.	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico por muestreo, en los 10 expedientes clínicos o 5 carpetas familiares o en tarjetas de control o en dos expedientes de cada programa (diabetes, hipertensión, tuberculosis / lepra, infecciones de transmisión sexual, próstata) seleccionados al azar y buscar registro de cuestionarios de la línea de vida.	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de VIH/SIDA a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de diabetes mellitus a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de hipertensión arterial a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de osteoporosis a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de próstata a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
	Registros de la utilización de los programas preventivos de caries y salud bucal a pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1

12. Examen físico para hombres mayores, entre 40 y 49 años de edad (cada tres años). (CASES 12).

	CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
				7	8	9	10	11	12
105	13. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades exantemáticas de la niñez (CASES 13, 14 y 15).	Registros de prevención, detección y tratamiento de enfermedades exantemáticas (sarampión, varicela y rubéola)	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico, por muestreo, en 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de cuestionarios de la línea de vida.	1	1	1	1	1	1
106	14. Sospecha de alteraciones hematológicas en niños y adolescentes.	Verificar solicitud de biometría hemática en niños y adolescentes	1. Verificar en el expediente clínico los reportes de laboratorio solicitados.	1	1	1	1	1	1
107	15. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo. (CASES 16).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1. Verificar en SIS o en hoja diaria del médico o por muestreo, en tarjetas de control o en los 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de la Referencia Contrarreferencia (formato de referencia integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
108	16. Diagnóstico y tratamiento gastritis aguda. (CASES 17).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
109	17. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la úlcera péptica. (CASES 18).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
110	18. Diagnóstico y tratamiento de colitis no infecciosa. (CASES 19).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
111	19. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable. (CASES 20)	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1	1
112	20. Diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal. (CASES 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.		1	1	1	1	1	1
113	21. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas. (CASES 33, 34, 35 y 36)	Registros de infecciones respiratorias agudas en pacientes de población adscrita al Seguro Popular. (PASP)		1	1	1	1	1	1

C.A.S.E.S., C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
115	22. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de enfermedad diarreica aguda. (CASES 37).	Registros de enfermedad diarreica aguda en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
116	23. Diagnóstico y tratamiento de gastroenteritis infecciosa. (CASES 38).	Registros de gastroenteritis infecciosa en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
117	24. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea. (CASES 39).	Registros de fiebre tifoidea en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
118	25. Diagnóstico y tratamiento de la celulitis, dermatitis simple y micosis. (CASES 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
119	26. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis y pediculosis. (CASES 49 y 50).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
120	27. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis. (CASES 51).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
121	28. Diagnóstico y tratamiento de otitis media aguda, no supurativa y supurativa. (CASES 52 y 53).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
122	29. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda. (CASES 54).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
123	30. Diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias. (CASES 55 y 56).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
124	31. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis y vaginitis agudas. (CASES 57, 58 y 59).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1

	CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
				7	8	9	10	11	12
126	32. Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. (CASES 60, 61, 62, 63 y 64).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el diagnóstico de las infecciones e infestaciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, candidiasis, clamidiasis y tricomoniasis).	1. Verificar en SIS o en hojalaria del médico o por muestreo, en tarjetas de control o en los 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de la Referencia Contrarreferencia (formato de referencia integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
127	33. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus tipo II. (CASES 65).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos propio o de referencia para el control de glucemia y triglicéridos.	Idem	1	1	1	1	1	1
128	34. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus tipo I. (CASES 66).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de glucemia, hemoglobina glicosilada y triglicéridos.	Idem	1	1	1	1	1	1
129	35. Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo. (CASES 67).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos para la determinación de T3, T4 y TSH.	Idem	1	1	1	1	1	1
130	36. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito. (CASES 68).	Servicio de Laboratorio de referencia para comprobar la sospecha originada en el tamizaje y levotiroxina en farmacia.	Idem	1	1	1	1	1	1
131	37. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial. (CASES 69).	Registros de hipertensión arterial en pacientes de PASP.	1. Verificar en SIS o en hojalaria del médico o por muestreo, en tarjetas de control o en los 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de la Referencia Contrarreferencia (formato de referencia integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
132	38. Diagnóstico y tratamiento de gota. (CASES 70).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos propio o de referencia para el control de ácido úrico.	Idem	1	1	1	1	1	1
133	39. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropiva. (CASES 71).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de citología hemática.	Idem	1	1	1	1	1	1
134	40. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad articular degenerativa.	Servicio de Laboratorio propio o de referencia y los medicamentos.	Idem	1	1	1	1	1	1
135	(CASES 72 y 73).	Servicio de imagenología propio o de referencia para rayos X simples.	Idem	1	1	1	1	1	1

CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
137	41. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños y adultos. (CASES 74 y 75).	Servicio de imagenología propio o de referencia para rayos X simples.	1	1	1	1	1	1
138	42. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia. (CASES 76).	Servicio de electroencefalografía de referencia y referencia al segundo nivel.	Idem	1	1	1	1	1
139	43. Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis. (CASES 110).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de examen general de orina y urocultivo con antibiograma.	Idem	1	1	1	1	1
140	44. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria. (CASES 84).	Servicio de imagenología para urografía excretora y ultrasonografía. Registros de dismenorrea primaria en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1
141	45. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis. (CASES 111).	Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	1	1	1	1	1	1
142	46. Atención del climaterio y menopausia. (CASES 85).	Registros del diagnóstico en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1
143	47. Atención del embarazo normal (control prenatal) y puerperio. (CASES 90, 91, 92, 93, 94 y 95).	Servicio de laboratorio propio o de referencia para: biometría de rutina, glucemia, examen general de orina y VDRL.	Idem	1	1	1	1	1
144	48. Diagnóstico y tratamiento de mordeduras de serpiente. (CASES 106).	Suero antiviperino.	Idem	1	1	1	1	1
145	49. Diagnóstico y tratamiento del alacránismo. (CASES 107).	Suero antialacrán.	Idem	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad						
CASES/ C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12	
147	50. Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos. (CASES 108).	Área de curaciones.	1. Verificar existencia y condiciones sanitarias. 2. Verificar registros, por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar, de la Referencia y la Contrarreferencia (formato integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
148		Jabón y material de curación.	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
149	51. Manejo de mordeduras y prevención de rabia en humanos. (CASES 109).	Vacuna antirrábica humana.	1. Verificar existencia y sistema de abasto. 2. Verificar sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
150		Inmunoglobulina humana antirrábica.	1. Verificar existencia y sistema de abasto. 2. Verificar sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
151	52. Diagnóstico y tratamiento de neumonía de adquisición comunitaria en niños. (CASES 113).	Servicio de rayos X propio o de referencia.	1. Verificar por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar los registros de la solicitud o formato de referencia, integrado al expediente.	1	1	1	1	1	1
152	53. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía de adquisición comunitaria en el adulto mayor. (CASES 114).	Servicio de rayos X propio o de referencia.	1. Verificar por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar los registros de la solicitud o formato de referencia integrado al expediente.	1	1	1	1	1	1



PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
154	Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
155	Anticonceptivos hormonales orales. (Clave 3507).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
156	Anticonceptivos inyectables. (Clave 3509).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
157	54. Métodos temporales. (CASES 81). DIU, mesa ginecológica, espejos vaginales, lámpara de chicote o equivalente, para la aplicación de dispositivos intrauterinos.	1. Mesa ginecológica en buen estado con piñeras funcionales. 2. Lámpara de chicote o equivalente funcional. 3. Espejos vaginales tres de cada tamaño y cinco del tamaño mas usado. 4. Biombo o cortina para privacidad. 5. Antisépticos y jalea lubricante. 6. Dispositivos intrauterinos.	1	1	1	1	1	1
158	Pinza de anillos, histerómetro para la aplicación de dispositivos intrauterinos. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia, buen estado y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
159	55. Diagnóstico y tratamiento de displasias y conización. Clínica de colposcopia de referencia (CASES 86,87,88 y 89).	1. Demostrar documentalmente unidad de referencia. 2. Sistema RC establecido.	1	1	1	1	1	1
160	Hospital con especialidad de G.O. de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia. 2. Verificar Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
161	Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13).	1. Verificar existencia. 2. Verificar sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1

TRABAJO SOCIAL	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
163	56. Sistema de referencia y contrarreferencia eficiente.	1. Verificar existencia del documento. 2. Verificar existencia de sistema de registro y control. 3. Uso del documento de reporte oficial. 4. Responsable del programa. 5. Existencia de Directorio actualizado. 6. Verificar el control.	1	1	1	1	1	1
164	El 85% de porcentaje de cumplimiento de la contrarreferencia. (MA 5.3.13).	1. Revisión documental para analizar su cumplimiento.	1	1	1	1	1	1
165	57. Cartillas Nacionales de Salud. (Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 28 frac. II).	1. Verificar existencia. 2. Sistema de abasto. 3. Evidencias documentales de su control.	1	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad					
ODONTOLOGÍA	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
167	Personal profesional odontólogo y paramédico adiestrado. (MA 5.3.12).	1. Verificar registros.	1	1	1	1	1	1
168	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. (MA 5.3.12).	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la normatividad. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal.	1	1	1	1	1	1
169	Limpieza del área. (MA 5.3.12).	1. Verificar condiciones de aseo. 2. Bitácora de mantenimiento.	1	1	1	1	1	1
170	Buenas condiciones de la compresora. (MA 5.3.12).	1. Verificar buen estado y funcionamiento. 2. Bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1	1
171	Unidad dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar buen estado y funcionamiento. 2. Bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1	1
172	Equipo de Rayos X dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar estado, funcionamiento y bitácora de mantenimiento. 2. Verificar sistema de referencia.	1	1	1	1	1	1
173	Mandil de protección en buenas condiciones.	1. Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
174	Sellador de fosetas y fisuras. (CASES 78).	1. Verificar existencia y suficiencia.	1	1	1	1	1	1
175	Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares, extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar). (CASES 79 y 80).	1. Verificar registros en SIS o por muestreo al azar de cinco expedientes o tarjetas de control para comparar el diagnóstico y el plan de tratamiento.	1	1	1	1	1	1
176	Equipo, instrumental y material dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia, suficiencia y buen estado. 2. Funcionamiento. 3. Esterilizador funcional.	1	1	1	1	1	1
177	Flúor en entidades y áreas geográficas sin fluorosis para la prevención. (CASES 77; MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y suficiencia de los servicios.	1	1	1	1	1	1

			Calificación Unidad					
REHABILITACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
179	59. Estimulación temprana del prematuro	Programa de capacitación a la madre. (CASES 96). 1. Verificar existencia del manual en cada núcleo básico. 2. Sistema de control y de referencia.	1	1	1	1	1	1
180		Servicio de rehabilitación de referencia. (CASES 97)	1	1	1	1	1	1
181	60. Rehabilitación de fracturas y de parálisis facial.	Servicio con Electroestimulador de referencia para rehabilitación de parálisis facial. (CASES 98; MA 5.3.12) 1. Demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1

LABORATORIO PROPIO	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
183	Buenas condiciones generales del área y baños.	1. Verificar limpieza e higiene de las instalaciones. 2. Que no exista humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, gas o aire. 3. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario en el 100% de sanitarios. 4. Separación de sanitarios por sexo. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada, firmada por turno por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
184	Contactos y apagadores sin cables sueltos.	Verificar existencia, estado y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
185	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la normatividad. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores 4. Verificar existencia de almacén temporal.	1	1	1	1	1	1
186	61. Requisitos generales. (MA 5.3.8 y 12). Abasto de insumos para los equipos.	1. Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto.	2	2	2	2	2	2
187	Abasto de reactivos oportuno y completo.	1. Verificar existencia, suficiencia y control del abasto. 2. Vigencia de reactivos por muestreo (tres reactivos).	1	1	1	1	1	1
<b>CONTROL DE CALIDAD:</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
189	Interno.	Verificar registros de las evaluaciones, análisis, resultados y acciones emprendidas.	2	2	2	2	2	2
190	Externo.	1. Verificar registros de las evaluaciones, resultados, análisis y acciones emprendidas. 2. Verificar registro de la congruencia de resultados con los controles de calidad externos.	2	2	2	2	2	2
191	Revisiones de seguridad del equipo y estructura del laboratorio de manera programada.	1. Verificar existencia de programa y cumplimiento. 2. Verificar bitácora y constancias.	1	1	1	1	1	1
192	El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1

IMAGENOLÓGIA PROPIO	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
194	Buenas condiciones generales del área y baños:	1. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario. 2. Sin fugas de agua o drenaje. 3. Limpieza e higiene. 4. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada y firmada por turno y por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
195	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.	1. Verificar su manejo.	1	1	1	1	1	1
196	Contactos y apagadores sin cables sueltos.	1. Verificar existencia, condiciones y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
197	Equipo de ultrasonografía propio o de referencia.	1. Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad y sistema RC.	1	1	1	1	1	1
198	Placas radiológicas de varios tamaños (de acuerdo con el estudio requerido y el equipo con el que se cuenta).	1. Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto. 2. Verificar que NO HAY diferimiento de estudios.	2	2	2	2	2	2
199	Se cuenta con mandil plomado.	1. Verificar existencia, suficiencia y buen estado (condiciones).	1	1	1	1	1	1
200	Abasto de insumos para los equipos.	1. Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2	2
<b>CONTROL DE CALIDAD:</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
202	Interno.	1. Verificar registros de las evaluaciones, análisis y acciones emprendidas.	2	2	2	2	2	2
203	Externo.	1. Verificar registros de las evaluaciones, resultado, análisis y acciones emprendidas. 2. Verificar registro de controles de calidad de la congruencia clínico-radiológica.	2	2	2	2	2	2
204	Revisiones de seguridad del equipo y estructura de manera programada.	1. Verificar existencia de programa de seguridad. 2. Verificar bitácora y constancias de acciones.	1	1	1	1	1	1
205	El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1
206	El personal del servicio cuenta con dosímetro personal.	1. Verificar que los integrantes del personal portan su dosímetro y QUE ÉSTE CORRESPONDA AL ASIGNADO. 2. Verificar registros de entrega y lectura de los dosímetros mes previo a esta evaluación.	1	1	1	1	1	1

							Calificación/Unidad					
54. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUÍN Y FARMACIA												
CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12				
209	2148	Aceite de almendras dulces, lanolina, glicerina, propilenglicol, sorbitol.	1. Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	1	1	1	1	1	1			
210	3509	Acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol, ampula.		2	2	2	2	2	2			
211	101	Acido acetilsalicílico, tabletas 500 mg.	idem	1	1	1	1	1	1			
212	2707	Acido ascórbico, tabletas.	idem	1	1	1	1	1	1			
213	1706	Acido fólico, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
214	1345	Albendazol, suspensión.	idem	2	2	2	2	2	2			
215	1344	Albendazol c/2 tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
216	3451	Alopurinol, tabletas 300 mg.	idem	1	1	1	1	1	1			
217	426	Aminofilina, ampolletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
218	2127	Amoxicilina, suspensión 500 mg.	idem	2	2	2	2	2	2			
219	2128	Amoxicilina, cápsulas 500 mg.	idem	1	1	1	1	1	1			
220	477	Beclometasona, aerosol.	idem	2	2	2	2	2	2			
221	1925	Benzatina bencilpenicilina 1,200,000 UI.	idem	2	2	2	2	2	2			
222	1938	Bencilpenicilina benzatinica compuesta, de 600,000 UI.	idem	2	2	2	2	2	2			
223	1921	Bencilpenicilina sódica cristalina, de 1,000,000 UI.	idem	2	2	2	2	2	2			
224	861	Benzoato de bencilo emulsión dérmica.	idem	2	2	2	2	2	2			
225	1207	Butilhioscina, ampulas.	idem	2	2	2	2	2	2			
226	1206	Butilhioscina, grageas.	idem	2	2	2	2	2	2			
227	1095	Calcitriol, cápsulas, 0.25mcg.	idem	1	1	1	1	1	1			
228	574	Captopril, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
229	2609	Carbamazepina, suspensión.	idem	2	2	2	2	2	2			
230	2608	Carbamazepina, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
231	1939	Cefalexina, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
232	5506	Celecoxib, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
233	872	Clioquinol, crema.	idem	2	2	2	2	2	2			
234	2821	Cloramfenicol, gotas oftálmicas.	idem	2	2	2	2	2	2			
235	408	Clorfeniramina, jarabe.	idem	2	2	2	2	2	2			
236	402	Clorfeniramina, tabletas, 4 mg.	idem	2	2	2	2	2	2			
237		Clorpiramina, solución inyectable 2 ml.	idem	1	1	1	1	1	1			
238	561	Clortalidona, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			
239	3409	Colchicina, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2			

			Calificación/Unidad									
54. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUÍN Y FARMACIA							7	8	9	10	11	12
CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO										
242	464	Cromoglicato sódico, aerosol.	1. Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	2	2	2	
243	3507, 3508	Desogestrel o levonorgestrel y etinilestradiol, tabletas.		2	2	2	2	2	2	2	2	
244	3417	Diclofenaco, cápsulas/grageas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
245	1926	Dicloxacilina, cápsulas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
246	1927	Dicloxacilina, ampolleta.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
247	1928	Dicloxacilina, suspensión.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
248	405	Difenhidramina, jarabe.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
249	406	Difenhidramina, ampolleta.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
250	3112	Difenidol, solución inyectable.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
251	3111	Difenidol, tabletas.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
252	1940	Doxiciclina, cápsulas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
253	3623	Electrolitos orales, sobres.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
254	611	Epinefrina, amps. 1 mg.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
255	1501 y 1502	Estrógenos conjugados.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
256	1971	Eritromicina, cápsulas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
257	1972	Eritromicina, suspensión.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
258	525	Fenitoina, suspensión.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
259	2611	Fenitoina, tabletas.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
260	1732	Fitomenadiona, solución inyectable 2 ml.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
261	1955	Gentamicina, ampolleta de 20 mg.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
262	1954	Gentamicina, ampolleta de 80 mg.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
263	1042	Glibenclamida, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
264	2301	Hidroclorotiazida, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
265	474	Hidrocortisona, solución inyectable.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
266	1223	Hidróxido de aluminio y magnesio, tabletas.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
267	1224	Hidróxido de aluminio y magnesio, susp.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
268	4157	Insulina humana de acción lenta.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
269	1050	Insulina intermedia NPH.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
270	592	Isosorbide, tabletas 10 mg.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
271	2024	Isoconazol, crema.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
272	2018	Itraconazol, cápsulas de 100	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
273	911	Lindano, shampoo.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
274	2136	Mebendazol, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	
275		Metamizol, solución inyectable.	idem	1	1	1	1	1	1	1	1	
276	108	Metamizol, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	2	2	2	



				Calificación/Unidad					
54. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en BOTIQUIN Y FARMACIA									
CLAVE	NOMBRE GENERICO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12	
279	1242	Metoclopramida, tabletas.	1. Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	
280	572	Metoprolol, tabletas.		2	2	2	2	2	
281	1561	Metronidazol, óvulos.		2	2	2	2	2	
282	1310	Metronidazol, suspensión.		2	2	2	2	2	
283	1308	Metronidazol, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
284	891	Miconazol, crema.	idem	2	2	2	2	2	
285	2804	Nafazolina, solución oftálmica.	idem	1	1	1	1	1	
286	3407	Naproxeno, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
287	2823	Neomicina, polimixina B y gramisidina solución oftálmica.	idem	2	2	2	2	2	
288	1566	Nistatina, tabletas	idem	2	2	2	2	2	
289	1911	Nitrofurantoína, cápsulas.	idem	1	1	1	1	1	
290	1562	Nitrofurazona, óvulos.	idem	2	2	2	2	2	
291		Nitrofurazona, crema.	idem	1	1	1	1	1	
292	804	Oxido de zinc, pasta.	idem	2	2	2	2	2	
293	106	Paracetamol, solución oral.	idem	2	2	2	2	2	
294	105	Paracetamol, supositorios.	idem	2	2	2	2	2	
295	104	Paracetamol, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
296	2138	Pirantel, pamoato de. Tabletadas.	idem	2	2	2	2	2	
297	4376	Polivitaminas y minerales, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
298	472	Prednisona, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
299	530	Propranolol, tabletas.	idem	2	2	2	2	2	
300	1234	Ranitidina, ampollitas.	idem	1	1	1	1	1	
301	1233	Ranitidina, tabletas.	idem	1	1	1	1	1	
302	429	Salbutamol, aerosol.	idem	2	2	2	2	2	
303	153	Subsalicilato de bismuto, suspensión.	idem	1	1	1	1	1	
304	155	Suero antialacrán.	idem	2	2	2	2	2	
305	156	Suero antiviperino.	idem	2	2	2	2	2	
306	1703	Sulfato ferroso, tab 200 mg.	idem	2	2	2	2	2	
307	1704	Sulfato ferroso, solución oral de 125 mg/ml.	idem	2	2	2	2	2	
308	1903	Trimetoprim con sulfametoxazol, susp.	idem	2	2	2	2	2	
309	1904	Trimetoprim con sulfametoxazol, tabs.	idem	1	1	1	1	1	
310	1098	Vitamina A, cápsulas.	idem	1	1	1	1	1	

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
 DIRECCIÓN DE IMPULSO A LA GESTIÓN DE CALIDAD  
 SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA  
 ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
 HOSPITALES



Nombre de la unidad: \_\_\_\_\_  
 Clave Clue: \_\_\_\_\_  
 Domicilio del hospital: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la dirección: \_\_\_\_\_  
 Nombre del director: \_\_\_\_\_  
 Nombres y cargo de los responsables de la autoevaluación: \_\_\_\_\_

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

MEDICINA PREVENTIVA (M.P.)	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			1	2	3	4	5	6
17	Señalización en el área. (Manual para la Acreditación 5.3.12) (MA).	1 Verificar ubicación del área. 2. Rótulo de identificación del área de vacunación.	1	1	1	1	1	1
18	Condiciones generales del área. (MA 5.3.12).	1. Infraestructura en buen estado. 2. Iluminación apropiada y completa. 3. Instalaciones hidrosanitarias y eléctricas en buen estado.	1	1	1	1	1	1
19	a) Requisitos generales.	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI). (MA 5.3.12).	1	1	1	1	1	1
20		Química seca. Glucómetro en buenas condiciones. (MA 5.3.10.5).	1 Existencia y funcionamiento de glucómetro. 2. Dotación de baterías.	1	1	1	1	1
21	Tiras reactivas suficientes. Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES 27).	1. Verificar: Existencia suficiencia y vigencia (fecha de caducidad) de las tiras reactivas. 2) Sistema de abasto de tiras, lancetas, torundas de algodón y alcohol. 3. 100% en la realización a pacientes diabéticos en control y en detecciones por factores de riesgo documentado.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

	M.P.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
33	1. Vacuna oral tipo Sabin. (CASES 1).	Abasto de biológico en relación con el plan de trabajo. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de biológico en el refrigerador. (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red fría).	1	1	1	1	1
34	2. Vacunas: pentavalente, DPT, HB, Hib. (CASES 2).	Abasto de biológico en relación con el plan de trabajo. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de biológico en el refrigerador. (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red fría).	1	1	1	1	1
35	3. Vacuna triple viral SRP. (CASES 3).	Abasto de biológico en relación con el plan de trabajo. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de biológico en el refrigerador. (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red fría).	1	1	1	1	1
36	4. Vacuna Td. Difteria y Tétanos. (CASES 4).	Abasto de biológico en relación con el plan de trabajo. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de biológico en el refrigerador. (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red fría).	1	1	1	1	1
37	5. Vacuna BCG. (CASES 5).	Abasto de biológico en relación con el plan de trabajo. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de biológico en el refrigerador. (Realizar la verificación con los cuidados que requiere el manejo de la red fría).	1	1	1	1	1

ÁREAS DE:		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6	
39	b). Inyecciones, curaciones y suturas.(CASES 108)	Equipo de cirugía menor.	1. Verificar existencia mínimo dos equipos esterilizados en el área y 2. Verificar buenas condiciones del instrumental: sin oxidación, buena apertura, cierre y corte aceptable (de un equipo ya utilizado).	1	1	1	1	1	1	
40		Suturas (catgut, seda y nylon de tres ceros a un cero).	1. Verificar existencia de mínimo cinco paquetes de cada sutura.	1	1	1	1	1	1	
41		Antisépticos locales.	1. Verificar existencia en el almacén de: jabón, benzal, merthiolate y alcohol. 3. Verificar recambio del contenido de los matraces o frascos de antiséptico con fecha menor de 24 horas .	1	1	1	1	1	1	
42		Lidocaína al 2 %.	1. Verificar existencia de mínimo dos frascos en el área (uno en uso y uno cerrado). 2. Confirmar sistema de abasto con último pedido mensual surtido. 3. Rótulo de fecha de la apertura del medicamento (no mayor de siete días).	1	1	1	1	1	1	
43		Jeringas de 5 ml. con aguja. (MA 5.3.10.3).	1. Verificar existencia y empaquetado.	1	1	1	1	1	1	
44		Jeringas de 10 ml. con aguja. (MA 5.3.10.3).	1. Verificar existencia y empaquetado.	1	1	1	1	1	1	
45		Toxoide tetánico. (Clave CSG 3809).	Verificar existencias en refrigerador y cruce con listado de mujeres en edad fértil y embarazadas de manera prioritaria.	1	1	1	1	1	1	
46		Inmunoglobulina humana antitetánica. (Clave CSG 3833).	Verificar existencias en refrigerador y cruzar con entradas y salidas de vacuna.	1	1	1	1	1	1	
47		c). Rehidratación oral.	Sobres de Vida Suero Oral (VSO). (CASES 7, 37,38 ,40 y 102 ; MA 5.3.10.4).	1. Verificar existencia 2. Verificar existencia de promocionales al respecto en sitio visible o en el área.	1	1	1	1	1	1
48			Mesa, jarra, taza y cucharas. (MA 5.3.10.4).	1) Verificar existencia, buenas condiciones, limpieza e higiene.	1	1	1	1	1	1
49	Formatos de reporte y recepción de pacientes. (MA 5.3.10.4).		Verificar documentalmente que se reciben pacientes que requieren tratamiento A y B y los que requieren plan C son enviados a urgencias.	1	1	1	1	1	1	

CONSULTA EXTERNA (C.E)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
51	d). Seguridad.	Protocolos de las principales patologías motivo de consulta. (MA 5.3.10.1).	Verificar existencia de cinco protocolos y que la fecha de actualización sea menor a dos años.	2	2	2	2	2	2
52		El personal médico, paramédico y técnico utiliza uniforme y gafete de identificación. (MA 5.3.10.2).	Verificar que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1
53		Condiciones adecuadas del área de consultorio. (MA 5.3.10).	1. Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua; 2. Iluminación y ventilación adecuadas.	1	1	1	1	1	1
54		Tiempo máximo de 30 días para la glosa y consulta en el expediente clínico del resultado del Tamiz neonatal. (MA 5.3.10.5).	1. Verificar en una muestra de tres expedientes clínicos que el resultado del tamiz se encuentra anexado y comentado en 30 días o menos.	5	5	5	5	5	5
55		Mobiliario confortable y en buen estado en salas de espera. (MA 5.3.12.2).	Verificar existencia y buen estado: estructura, pintura, tapiz en su caso y funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
56	e). Requisitos mínimos.	Señalización clara. (MA 5.3.12.11).	1. Directorio. 2. Verificar existencia y condiciones: identificación de las áreas de acceso restringido; sanitarios: damas, caballeros; rutas de evacuación, áreas de no fumar.	1	1	1	1	1	1
57		Extintores. (MA 5.3.12).	Verificar existencia, condiciones, fecha de vigencia de la carga y que exista al menos uno por área.	1	1	1	1	1	1
58		Condiciones generales del área de espera. (MA 5.3.12).	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, aire o gas.	1	1	1	1	1	1
59		Aire acondicionado. (MA 5.3.12.4).	1. Verificar existencia, suficiencia y funcionalidad. 2. Fecha de cambio de filtros. 3. Programa de mantenimiento y limpieza.	1	1	1	1	1	1

		M.P	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
23			Red de frío (MA 5.2.1.1). Manual de procedimientos técnicos de vacunación universal (MV):	Verificar que existe soporte eléctrico o programa de emergencia.	5	5	5	5	5
24			Refrigerador de 10 a 17 pies cúbicos (MA 5.2.1.1, MV).	1. Que el biológico esté colocado dentro del refrigerador en el lugar correspondiente de acuerdo con la norma, primer estante virales y BCG, segundo estante DPT, DT, polivalente, antirrábica, con membretes que contengan el tipo de vacuna, lote y caducidad. 2. Que el registro de control de temperatura se encuentre actualizado (al día).	2	2	2	2	2
25			Termos 9 ó 45l (MV).	1. Verificar que están en buen estado. 2. Mínimo dos: uno para el área de vacunación y otro para visita a hospitalización.	1	1	1	1	1
26		a). Requisitos generales.	Termómetro de vástago. (MV).	1. Verificar existencia, suficiencia y función, uno por termo. 2. Que la temperatura no sea mayor en el termo de 8° C.	1	1	1	1	1
27			Termómetro de interior y exterior. (MV).	1. Uno por por refrigerador. 2. Verificar registro de curva térmica actualizado por día.	1	1	1	1	1
28			Vaso contenedor. (MV).	Verificar existencia de dos vasos por cada termo.	1	1	1	1	1
29			Charola perforada. (MV).	Verificar existencia y suficiencia (mínimo cuatro charolas por refrigerador).	1	1	1	1	1
30			Manual de procedimientos técnicos de vacunación universal o Manual para el vacunador o personal capacitado para vacunación. (MA 5.2.1.3).	Verificar existencia de los documento en el área.	1	1	1	1	1
31			Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación. (MA 5.3.10.2).	Verificar que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación correspondiente.	1	1	1	1	1

C.E	CONCEPTO	CRITERIO (Dos consultorios)	1	2	3	4	5	6
61	Baños para usuarios. (MA 5.3.12).	1. Existencia de insumos: bote de campana para basura, jabón, toallas y papel sanitario. 2. Sin fugas de agua o drenaje. 3. Separación de sanitarios por sexo. 4. Limpieza e higiene. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza firmada por turno y por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
62	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos. (MA 5.3.12).	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y destino final. 5. Verificar separado y envasado de acuerdo con la NOM, sin mezclar con residuos municipales. 6. Verificar documentación del registro de movimiento y control de RPBI (bitácora actualizada, convenio con el prestador de servicio legalmente autorizado, calendario de recolección).	1	1	1	1	1	1
63	e). Requisitos mínimos. Equipo y mobiliario en buenas condiciones en cada consultorio. (MA 5.3.12).	1. Verificar buenas condiciones, pintura, sin zonas de oxidación o deterioro. 2. Funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
64	Báscula pesa-bebé en consultorios pediátricos. (MA 5.3.12; CASES 6 y 45).	Verificar existencia por consultorio o por área de somatometría y funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
65	Cinta métrica en cada consultorio. (MA 5.3.12; CASES 6, 43, 45).	Verificar existencia y buen estado.	1	1	1	1	1	1
66	Báscula con estadímetro por control de consultorios. (MA 5.3.12; CASES 6, 7, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 43).	1. Verificar existencia, suficiencia y buenas condiciones. 2. Funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
67	Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio y otoscopio en cada consultorio. (MA 5.3.12; CASES 6,7,8,9,13,16,18,19,28,43,45).	1. Verificar existencia, suficiencia y buenas condiciones. 2. Funcionalidad. 3. Verificar su uso en los registro (expediente clínico que se requiere).	2	2	2	2	2	2

C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
69	Esfigmomanómetro por control de consultorios (área de somatometría). (MA 5.3.12; CASES 6, 7, 8, 24, 25, 26, 28, 43, 50, 54).	1. Verificar existencia, suficiencia y buenas condiciones. 2. Funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
70	Estetoscopio biauricular en cada consultorio. (MA 5.3.12; CASES 6, 7, 8, 9, 13, 24, 25, 26, 28, 32, 43, 45, 57, 59, 60).	1. Verificar existencia, suficiencia y buenas condiciones. 2. Funcionalidad.	1	1	1	1	1	1
71	Estetoscopio Pinard en consultorios de medicina general y gineco-obstetricia). (MA 5.3.12; CASES 43).	Idem.	1	1	1	1	1	1
72	Silla sin descansabrazos en cada consultorio. (MA 5.3.12; CASES 7 y 8).	Idem.	1	1	1	1	1	1
73	Mesa de exploración en cada consultorio de medicina y cirugía, y con pierneras en consultorios de gineco-obstetricia. (MA 5.3.12; CASES 7, 22, 23, 37, 40, 41, 42, 43, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 71, 72, 73).	Idem.	1	1	1	1	1	1
74	Negatoscopio en cada consultorio. (MA 5.3.12; CASES 6, 7, 8, 13, 29, 31, 32, 57, 59, 60, 61, 62, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91).	Idem.	1	1	1	1	1	1
75	Lámpara de chicote o equivalente en cada consultorio. (MA 5.3.12).	Idem.	1	1	1	1	1	1
76	Espejos vaginales en consultorios de medicina general y gineco-obstetricia. (MA 5.3.12).	Idem.	1	1	1	1	1	1
77	Abatelenguas en cada consultorio. (MA 5.3.12).	Idem.	1	1	1	1	1	1

e). Requisitos mínimos.



C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
79	Unidad de medicina nuclear para gammagrama tiroideo y yodo radioactivo propio o de referencia. (CASES 25)	1. Demostrar existencia, buen estado y funcionalidad, o unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia (SRC). 2. Verificar registros en expedientes clínicos y control del SRC.	1	1	1	1	1	1
80	Servicio de electroencefalografía propio o de referencia. (CASES 33)	1. Demostrar existencia, buen estado y funcionalidad, o unidad de referencia y el SRC. 2. Verificar registros en expedientes clínicos y control del SRC.	1	1	1	1	1	1
81	e). Requisitos mínimos. Equipo para endoscopia gastroenterológica propio o de referencia. (CASES 7, 8, 10 y 50)	Idem.	1	1	1	1	1	1
82	Equipo de mastografía propio o de referencia. (CASES 7)	Idem.	1	1	1	1	1	1
83	Equipo de densitometría calcánea o de muñeca propio o de referencia.	Idem.	1	1	1	1	1	1
84	6. Detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (CASES 6)	1. Servicio de Laboratorio propio o de referencia para seleccionados tarjeta y Cuaderno BAAR. 2. Servicio de imagenología para referencia integrada al radiología simple de tórax. 3. Registros de la utilización de los programas preventivos de tuberculosis a población adscrita al seguro popular (PASP).	1	1	1	1	1	1
85	7. Diagnóstico y tratamiento de meningitis (CASES 112)	Equipo de punción lumbar.	1	1	1	1	1	1
		1. Demostrar existencia, buen estado y funcionalidad; Laboratorio o unidad de referencia y el SRC. 2. Verificar registros en los expedientes clínicos seleccionados.	1	1	1	1	1	1

C.E.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
87	Registros del diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de Infecciones de transmisión sexual en pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1
88	Registros del diagnóstico y tratamiento de VIH/SIDA a PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
89	Registros del diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus a pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1
90	8. Examen físico para hombres y mujeres mayores entre 40 y 49 años (cada 3 años). (CASES 8 y 9). Registros del diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial a PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
91	Registros de la utilización de los programas preventivos de osteoporosis a PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
92	Registros de la utilización de los programas preventivos de cáncer de mama y CaCu a PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
93	Registros de la utilización de los programas preventivos de cáncer de próstata en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
94	Registros de la utilización de los programas preventivos de caries y salud bucal a PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1

	CONSULTA EXTERNA.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
96	9. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de las enfermedades exantemáticas de la niñez (CASES 13, 14 y 15)	Registros de la prevención, detección y tratamiento de enfermedades exantemáticas.	Verificar en expedientes clínicos seleccionados, buscar registro de acciones preventivas, de vigilancia y seguimiento epidemiológico.	1	1	1	1	1	1
97	10. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la úlcera péptica (CASES 18).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1
98	11. Diagnóstico y tratamiento de colitis no infecciosa. (CASES 19).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1
99	12. Diagnóstico y tratamiento de síndrome de colon irritable. (CASES 20).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
100	13. Diagnóstico y tratamiento de la esofagitis por reflujo. (CASES 16).	Registros de infecciones respiratorias agudas en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
101	14. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda. (CASES 37 y 38).	Registros de enfermedad diarreica aguda en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
102	15. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea. (CASES 39).	Registros de fiebre tifoidea en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
103	16. Diagnóstico y tratamiento de gastritis y sus complicaciones. (CASES 17).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
104	17. Diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica. (CASES 18).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
105	18. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la conjuntivitis. (CASES 51).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1

	CONSULTA EXTERNA.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
107	19. Diagnóstico y tratamiento de otitis media (CASES 52 y 53).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
108	20. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda. (CASES 54).	Registros de la enfermedad en pacientes en PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
109	21. Diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias. (CASES 55, 56).	Registros de la enfermedad en pacientes en PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
110	22. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis, vaginitis aguda, subaguda y crónica. (CASES 57, 58 y 59).	Registros de la enfermedad en pacientes en PASP.	Idem.	1	1	1	1	1	1
111	23. Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, candidiasis, clamidia, trichomona). (CASES 60, 61, 62, 63 y 64).	Registros de infecciones de transmisión sexual en PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1
112		Servicio de laboratorio de análisis clínicos para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis).	1. Verificar existencia y funcionamiento o convenio y SRC. 2. Verificar que los registros de los resultados de laboratorio están integrados, se registra el control y la terapéutica en los 10 expedientes seleccionados de consulta externa y los cinco de hospitalización.	1	1	1	1	1	1
113	24. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus lipo II. (CASES 65).	Servicio de laboratorio de análisis clínicos para el control de glucemia y triglicéridos.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1	1

	CONSULTA EXTERNA.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
114	25. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus tipo I. (CASES 66).	Servicio de laboratorio propio o de referencia para el control de glucemia, hemoglobina glucosilada (HbA1c) y triglicéridos.	1. Verificar existencia y funcionamiento o convenio y SRC. 2. Verificar que los registros de los resultados de laboratorio de los resultados de laboratorio están integrados, se registra el control y la terapéutica en los 10 expedientes seleccionados de consulta externa y los cinco de hospitalización.	1	1	1	1	1
115	26. Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo. (CASES 67).	Servicio de laboratorio propio o de referencia para la determinación de T3, T4 y TSH.	Idem.	1	1	1	1	1
116	27. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito. (CASES 68).	Laboratorio propio o de referencia para la determinación de T3, T4 y TSH y comprobar la sospecha originada en el tamizaje.	Idem.	1	1	1	1	1
118	28. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial. (CASES 69).	Registros de hipertensión arterial en pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por éste motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico; por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1
119	29. Diagnóstico y tratamiento de gota. (CASES 70).	Servicio de laboratorio de análisis clínicos para el control de ácido úrico.	1. Verificar existencia y funcionamiento. 2. Verificar que los registros de los resultados de los estudios están integrados, se registra el control y la terapéutica en los 10 expedientes (documentales o electrónicos) seleccionados.	1	1	1	1	1
120	30. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropiva. (CASES 71).	Laboratorio de análisis clínicos para el control de citología hemática.	Idem.	1	1	1	1	1
121	31. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad articular degenerativa. (CASES 72).	Laboratorio de análisis clínicos para determinación de proteína C reactiva, antistreptolisinas, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares y Calcio sérico.	Idem.	1	1	1	1	1
122		Servicio de imagenología para rayos X simples.	Idem.	1	1	1	1	1

CONSULTA EXTERNA.		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
124	32. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide. (CASES 73).	Laboratorio de análisis clínicos para determinación de citología hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, examen general de orina, sedimentación globular, factor reumatoide y PCR. Servicio de imagenología.	Idem.	1	1	1	1	1
125	33. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños. (CASES 74).	Servicio de imagenología para rayos X simples.	Idem.	1	1	1	1	1
126	34. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos. (CASES 75).	Servicio de imagenología para rayos X simples.	Idem.	1	1	1	1	1
127	35. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia. (CASES 76).	Servicio de electroencefalografía propio o de referencia.	Idem.	1	1	1	1	1
128	36. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de las parasitosis y sus complicaciones (amebiasis, giardiasis, esquistosomiasis, equinococosis, teniasis, filariasis, triquinosis, anquilostomiasis, necatoriasis, ascariasis, estrongiloidosis, trichuriasis, enterobiasis). (CASES 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32).	Laboratorio de análisis clínicos para la identificación del parásito.	1. Verificar existencia y funcionamiento. 2. Verificar que los registros de los resultados de los estudios están integrados, se registró el control y la terapéutica en los 10 expedientes (documentales o electrónicos) seleccionados.	1	1	1	1	1
129	37. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de las amigdalitis. (CASES 35)	Laboratorio de análisis clínicos y servicio de imagenología.	Idem.	1	1	1	1	1
130	38. Diagnóstico y tratamiento de la laringotraqueitis. (CASES 36)	Laboratorio de análisis clínicos y servicio de imagenología.	Idem.	1	1	1	1	1
131	38. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la diarrea. (CASES 37)	Laboratorio de análisis clínicos y servicio de imagenología.	Idem.	1	1	1	1	1
132	39. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea y paratifoidea. (CASES 39 y 40)	Laboratorio de análisis clínicos.	Idem.	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

CONSULTA EXTERNA.		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
134	40. Diagnóstico y tratamiento de la celulitis y micosis. (CASES 41 y 42).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1. Verificar registros de atenciones por este motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1
135	41. Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica y seborreica. (CASES 43 y 44).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1
136	42. Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis alérgica, de contacto y exfoliativa. (CASES 46, 47 y 48).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1
137	43. Detección, hallazgo y referencia de niños y adolescentes con cáncer o leucemia linfoblástica aguda para diagnóstico y tratamiento. (Seguro Popular con relación a los gastos catastróficos, Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia (CNPTCIA).	Servicio de laboratorio de análisis clínicos para citología hemática, química sanguínea y de imagenología propios o de referencia. (Gastos catastróficos y CNPTCIA).	1. Verificar registros de atenciones por este motivo a PASP en el SIS, en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre, en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario).	1	1	1	1	1
138	44. Diagnóstico y tratamiento del cáncer y leucemias en niños y adolescentes. (CNPTCIA)	Servicio de laboratorio de análisis clínicos para citología hemática y de imagenología propios o de referencia. (Gastos catastróficos y CNPTCIA).	1. Verificar existencia y funcionamiento ó convenio y sistema RC. 2. Verificar que los registros de los resultados de los estudios están integrados, se registra el control y la terapéutica en los 10 expedientes (documentales o electrónicos) seleccionados de consulta externa y los 5 de hospitalización.	1	1	1	1	1
139	45. Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis. (CASES 110).	Servicio de laboratorio de análisis clínicos para el control de examen general de orina y urocultivo con antibiograma.	Idem.	1	1	1	1	1
140		Servicio de imagenología para urografía excretora y ultrasonografía.	Idem.	1	1	1	1	1

CONSULTA EXTERNA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
142	46. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis. (CASES 111)	Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	Idem.	1	1	1	1	1
143	47. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía en niños. (CASES 113)	Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	Idem.	1	1	1	1	1
144	48. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía en adulto mayor. (CASES 114)	Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	Idem.	1	1	1	1	1
145	49. Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amibiano. (CASES 115)	Servicio de laboratorio y ultrasonografía.	Idem.	1	1	1	1	1
146	50. Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto (no complicado). (CASES 117)	Servicio de tococirugía y equipo para legrado uterino.	Idem.	1	1	1	1	1
147	51. Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal, ureteral y de vías urinarias inferiores. (CASES 118 y 119).	Servicio de laboratorio y servicio de imagenología con ultrasonido y estudios de contraste.	Idem.	1	1	1	1	1
148	52. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. (CASES 116)	Servicio de imagenología para ultrasonografía y laboratorio de análisis clínicos.	1. Verificar registros de atenciones por este motivo a PASP en el SIS en hoja diaria del médico, por muestreo del último trimestre en 10 expedientes clínicos seleccionados al azar o de egresos y de hospitalización en el momento de la visita y en el reporte epidemiológico (en caso necesario). 2. Verificar que estén glosados al expediente los resultados. 3. Verificar el registro del seguimiento, tratamiento y las indicaciones para su manejo.	1	1	1	1	1
149	53. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea. (CASES 84)	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1
150	54. Atención del climaterio y menopausia. (CASES 85)	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	Idem.	1	1	1	1	1
151	55. Atención del embarazo normal (control prenatal), parto y puerperio. (CASES 90, 91, 92, 93, 94 y 95)	Servicio de laboratorio para: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y VDRL. (NOM-SSA2-007 1993).	Idem.	1	1	1	1	1
152		Servicio de imagenología para ultrasonografía obstétrica, laboratorio de análisis clínicos, tococirugía. (NOM-SSA2-007 1993).	Idem.	1	1	1	1	1



PLANIFICACION FAMILIAR		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
154		Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13)	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	
155		Anticonceptivos hormonales orales (Clave 3507)	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	
156		Anticonceptivos inyectables. (Clave 3509)	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
157	56. Métodos temporales. ((Programa Federal). (CASES 81)	Area especifica que tiene: dispositivos intrauterinos (DIU), mesa ginecológica, espejos vaginales, lámpara de chicote o equivalente para la aplicación de DIU. (MA 5.3.12).	1. Mesa ginecologica en buen estado con piñeras funcionales. 2. Lámpara de chicote o equivalente funcional. 3. Espejos vaginales tres de cada tamaño y cinco del tamaño más usado. 4. Biombo o cortina para privacidad. 5. Antisépticos y jalea lubricante. 6. Dispositivos intrauterinos.	1	1	1	1	1	1
158		Pinza de anillos, histerómetro para la aplicación de dispositivos intrauterinos. (MA 5.3.12)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
159		Material y equipo suficiente. (MA 5.3.12)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
160	57. Métodos definitivos. (Programa Federal). (CASES 82 y 83)	Área, material y equipo para vasectomia. (MA 5.3.12)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
161		Área, material y equipo para salpingoclasia. (MA 5.3.12)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
CLÍNICA DE DISPLASIAS.		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
163		Clínica de colposcopia con colposcopio y unidad de electrocirugia propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
164	58. Diagnóstico y tratamiento de displasias, y conización. (Programa Federal). (CASES 86, 87, 88, y 89).	Clínica de displasias propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
165		Servicio de Laboratorio de patologia propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
166		Hospital con especialidad de G.O. propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
167		Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13)	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1

	TRABAJO SOCIAL	CONCEPTO	CRITERIO						
				1	2	3	4	5	6
169	69: Criterios de referencia y contrarreferencia.	Se cuenta con lineamientos centrales y/o estatales para la referencia y contrarreferencia de pacientes. (MA 5.3.13).	Verificar existencia y control.	1	1	1	1	1	1
170		El 85% de cumplimiento de la contrarreferencia. (MA 5.3.13).	Revisión documental para analizar su cumplimiento.	2	2	2	2	2	2
171	60: Cartillas Nacionales de Salud. (Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 28 (rac. II).	Se controla la Cartilla Nacional de Salud de cada asegurado.	Verificar evidencias documentales de su cumplimiento.	1	1	1	1	1	1

ODONTOLOGÍA CONCEPTO CRITERIO

ODONTOLOGÍA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
173		Personal profesional odontólogo y paramédico adiestrado. (MA 5.3.12)	Verificar registros.	1	1	1	1	1
174		Control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. (MA 5.3.12).	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo a normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y/o destino final. 5. Verificar separado y envasado de acuerdo con la NOM, sin mezclar con residuos municipales. 6. Verificar documentación del registro de movimiento y control de RPBI (bitácora actualizada, convenio con el prestador de servicio legalmente autorizado, calendario de recolección).	1	1	1	1	1
175		Limpieza del área. (MA 5.3.12).	Verificar condiciones de aseo.	1	1	1	1	1
176		Buenas condiciones de la compresora. (MA 5.3.12).	1- Verificar funcionamiento. 2. Verificar bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1
177	G1. Caries dental.	Unidad dental, en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar buen estado y funcionamiento. 2. Bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1
178		Equipo de rayos X dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	Verificar existencia, funcionamiento y sistema de abasto de insumos.	1	1	1	1	1
179		Mandil de protección en buenas condiciones. (MA 5.3.12)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1
180		Sellador de fosetas y amalgama. (CASES 78)	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1
181		Eliminación de focos de infección, abscesos, restos radiculares, y extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar) (CASES 79 y 80).	Verificar registros en SIS o por muestreo al azar de cinco expedientes o tarjetas de control para comparar el diagnóstico y el plan de tratamiento.	1	1	1	1	1
182		Equipo, instrumental y material dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12)	1 Verificar existencia, suficiencia y buen estado. 2. Funcionamiento y 3. Esterilizador funcional.	1	1	1	1	1
		Ftior en entidades y áreas geográficas sin fluorosis para la prevención. (CASES 77. MA 5.3.12)	Verificar existencia y suficiencia donde se requiere.	1	1	1	1	1

El número es el valor asignado cuando se cumple el criterio al 100%, o cambiado por 0 si se cumple en un 99% o menos

REHABILITACIÓN		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
185	G2. Estimulación temprana del prematuro. (CASES 96)	Programa de capacitación a la madre.	Verificar existencia, funcionamiento y el sistema de control.	1	1	1	1	1
186	G3. Rehabilitación de fracturas y de parálisis facial. (CASES 97 y 98).	Servicio de rehabilitación equipado, propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1
187		Personal técnico capacitado para rehabilitación en el servicio, propio. (MA 5.3.12).	Verificar registros.	1	1	1	1	1
188		Electroestimulador propio o de referencia y personal técnico capacitado para su uso. (CASES 97 y 98; MA 5.3.12).	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1

URGENCIAS		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
190		Señalización.	1. Verificar existencia y ubicación en el área. 2. Rótulo de identificación.	1	1	1	1	1	1
		Condiciones generales del área. (MA 5.3.10.1).	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, aire o gas.	1	1	1	1	1	1
192		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. (MA 5.3.12).	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y/o destino final. 5. Verificar separado y envasado de acuerdo con la NOM, sin mezclar con residuos municipales. 6. Verificar documentación del registro de movimiento y control de RPBI (bitácora actualizada, convenio con el prestador de servicio legalmente autorizado, calendario de recolección).	1	1	1	1	1	1
193	64. Requisitos generales. (MA 5.3.1 y 5.3.12)	Rampas para el acceso de pacientes. (MA 5.3.1)	Revisar que no excedan 20 cm. de altura en un metro lineal.	1	1	1	1	1	1
194		Acceso para ambulancias. (MA 5.3.1)	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
195		Baños para usuarios: limpios, con agua y drenaje fluyendo, sin obstrucción ni desperdicio; papel sanitario, jabón y toallas. (MA 5.3.1)	1. Existencia de insumos: bote de campana para basura, jabón, toallas y papel sanitario. 2. Sin fugas de agua o drenaje. 3. Separación de sanitarios por sexo. 4. Limpieza e higiene. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza, firmada por turno y por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
196		Espacios para observación de adultos mujeres, varones y menores, con privacidad.	Revisar en el área que tengan privacidad.	5	5	5	5	5	5
197		Tomas para succión.	Revisar que las tomas de succión tengan buen funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
198		Circuito eléctrico conectado a planta de emergencia.	Revisar en el área su funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
199		Barandales de seguridad en las camas y camillas.	Verificar que todas las camas o camillas cuentan con barandales y funcionan.	5	5	5	5	5	5
200		Ropa íntegra y limpia para camas y camillas.	Verificar existencia, vigencia y ubicación.	1	1	1	1	1	1
201		Extintores y/o equipo contra incendios.	Verificar existencia, vigencia y ubicación física y en el plano.	1	1	1	1	1	1
202	65 Seguridad. (MA 5.3.1 y 12).	Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación.	Verificar, por muestreo, que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1

URGENCIAS	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
204		Protocolos de las cinco principales patologías motivo de consulta. (MA 5.3.10.1).	5	5	5	5	5	5
205	65. Seguridad. (MA 5.3.1 y 12).	Permanencia del paciente no más de ocho horas en el servicio. (MA 5.3.10.1).	5	5	5	5	5	5
206		Apoyo de laboratorio y radiología las 24 horas, propio o de referencia. (MA 5.3.10.1).	2	2	2	2	2	2
207		Equipo de cirugía menor.	1	1	1	1	1	1
208		Sala de curaciones.	1	1	1	1	1	1
209	66. Diagnóstico y tratamiento. (CASES 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109).	Suturas, catgut, seda y nylon de tres ceros a un cero.	1	1	1	1	1	1
210		Glucómetro y tiras reactivas.	1	1	1	1	1	1
211		Esfigmomanómetro.	1	1	1	1	1	1
212		Estetoscopio hauricular.	1	1	1	1	1	1
213		Estuche de diagnóstico oftalmoscópico.	5	5	5	5	5	5
214		Mobiliario y equipo en buenas condiciones.	1	1	1	1	1	1
215		Material de curación suficiente.	1	1	1	1	1	1
216		Lidocaina al 2 % Jeringa de 5 y 10 ml. Aguja del 25.	1	1	1	1	1	1
217		Toxoide tetánico e inmunoglobulina humana antitetánica.	1	1	1	1	1	1
218		Control de los RPBI.	1	1	1	1	1	1
219		Tarja con trampa de yeso.	1	1	1	1	1	1
220		Vendas de guata, vendas de yeso y vendas elásticas	1	1	1	1	1	1
221		Antisépticos.	1	1	1	1	1	1
222		Analgésicos.	1	1	1	1	1	1
223		Solución fisiológica.	Idem.	1	1	1	1	1

URGENCIAS	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
225	Agua bidestilada	Verificar existencia, condiciones de almacenamiento y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
226	Diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por: Benzodiazepinas, fenotiazinas, alcaloides, alimentarias, salicilatos, alcohol metílico, organofosforados. (CASES 99, 100, 101, 102, 103, 104 y 105).	Idem.	1	1	1	1	1	1
227	Solución glucosada 5%.	Idem.	1	1	1	1	1	1
228	Vacuna antirrábica humana de cultivos celulares (VERO o PCEC). (CASES 109).	Idem.	1	1	1	1	1	1
229	Inmunoglobulina humana	Idem.	1	1	1	1	1	1
230	Jabón y material de curación.	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
231	Suero antiviperino. (CASES 106).	Verificar existencia, condiciones de almacenamiento y sistema de abasto.	2	2	2	2	2	2
232	Suero antialacrán. (CASES 107).	Idem.	2	2	2	2	2	2
233	Suero antiaraña. (M.A.5.3.1, 2, 3, 4 y 7).	Idem.	2	2	2	2	2	2
234	Equipo de punción lumbar.	Verificar existencia, condiciones y accesibilidad.	1	1	1	1	1	1
235	Resucitador para adultos.	Verificar existencia y condiciones del equipo.	5	5	5	5	5	5
236	Electrocardiógrafo.	Verificar existencia y condiciones del equipo.	5	5	5	5	5	5
237	Monitor de tres canales.	Verificar existencia y condiciones del equipo.	5	5	5	5	5	5
238	Toma de oxígeno.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
239	Nebulizador.	Idem.	1	1	1	1	1	1
240	Humidificador.	Idem.	1	1	1	1	1	1
241	Aspirador portátil o tomas de succión.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
242	Resucitador para pediatría.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
243	Hipertrofia congénita de piloro. (CASES 141).	Verificar existencia de equipo de cirugía pediátrica en CEyE.	1	1	1	1	1	1
244	Cirugía reconstructiva para fisura de paladar (palatoplastia), y labio leporino (CASES 139 y 140)	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área y servicio de cirugía máxilofacial o reconstructiva, o demostrar unidad y SRC		1	1	1	1	1

66. Diagnóstico y tratamiento. (CASES 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109).

URGENCIAS		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5
246		Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de pie equino en niños (CASES 142).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área u ortopedista, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
247		Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de luxación congénita de cadera (CASES 143).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área u ortopedista, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
248		Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical (CASES 144).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
249		Esguinces en extremidades, rodilla, muñeca y mano, codo, hombro, tobillo y pie. (CASES 145, 146, 147, 148 y 149).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
250	66. Diagnóstico y tratamiento. (CASES 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109).	Fractura de clavícula. (CASES 150).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
251		Fractura de húmero. (Incluye material de osteosíntesis) (CASES 151).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
252		Fractura de cúbito y radio. (Incluye material de osteosíntesis) (CASES 152).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
253		Fractura de tibia y peroné. (Incluye material de osteosíntesis) (CASES 153).	Verificar existencia de manual de procedimientos en el área o traumatólogo, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
254		Fractura diafisaria de fémur. (Incluye material de osteosíntesis) (CASES 154).	1. Verificar existencia de manual de procedimientos en el área. 2. O servicio de traumatología, o demostrar unidad y SRC.	1	1	1	1	1
255		Sala de operaciones disponible.	1. Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1



	CARRO ROJO (Existencia o accesibilidad por servicio)	SERVICIO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
257	67. Requerimientos en seguridad para los pacientes. (MA 5.3. 1, 2, 3, 4 y 7).	Urgencias.	Verificar existencia o accesibilidad y que su contenido esté completo y vigente.	1	1	1	1	1	1
258		Unidad de cuidados intensivos (adultos).	Verificar existencia o accesibilidad y que su contenido esté completo y vigente.	1	1	1	1	1	1
259		Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).	Verificar existencia o accesibilidad y que su contenido esté completo y vigente.	1	1	1	1	1	1
260		Quirófano.	Verificar existencia o accesibilidad y que su contenido esté completo y vigente.	1	1	1	1	1	1
261		Tococirugia.	Verificar existencia o accesibilidad y que su contenido esté completo y vigente.	1	1	1	1	1	1
	CARRO ROJO (Contenido por cajón).	Primer cajón con:	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
263	68. Requerimientos en seguridad para los pacientes. (MA 5.3. 1, 2, 3, 4 y 7).	Agua inyectable.	Idem	2	2	2	2	2	2
264		Adrenalina 1 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
265		Amiodarona 150 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
266		Aminofilina 500 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
267		Atropina 1 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
268		Beclometasona aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2
269		Bicarbonato de sodio 0.75 g.	Idem	2	2	2	2	2	2
270		Bicarbonato de Sodio 8.9 mEq.	Idem	2	2	2	2	2	2
271		Carbón activado.	Idem	1	1	1	1	1	1
272		Diacepam amps. 10 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
273		Difenihidantoina solución inyectable.	Idem	2	2	2	2	2	2
274		Dobutamina 250 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
275		Etomidato 20 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
276		Furosemide 20 y 40 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
277		Glucosa 50%.	Idem	2	2	2	2	2	2
278		Gluconato de Calcio al 10%.	Idem	2	2	2	2	2	2
279		Heparina 1000 y 5000 unidades.	Idem	2	2	2	2	2	2
280		Hidrocortisona 100 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
281		Isosorbide 5 mg tabletas sublinguales.	Idem	2	2	2	2	2	2
282	Metilprednisolona 40 mg.	Verificar existencia, control de caducidad de los medicamentos y su ubicación.	2	2	2	2	2	2	
283	Nitroglicerina parche 18.7 mg. y perlas 0.8 mg. masticables.	Idem	2	2	2	2	2	2	
284	Salbutamol aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2	
285	Sulfato de magnesio 1g.	Idem	2	2	2	2	2	2	
286	Verapamil tabletas de liberación prolongada 180 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2	
287	Xilocaína 2%.	Idem	2	2	2	2	2	2	

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

CARRO ROJO (Contenido)		Segundo cajón:								
289	67. Requerimientos en seguridad para los pacientes. (MA 5.3.1, 2.3, 4 y 7).	Parches para electrodo.	Verificar existencia y ubicación.	2	2	2	2	2	2	
290		Cateter para subclavia.	Idem	2	2	2	2	2	2	
291		Cateter largo 18.	Idem	2	2	2	2	2	2	
292		Cateter largo 19.	Idem	2	2	2	2	2	2	
293		Punzocat 14.	Idem	2	2	2	2	2	2	
294		Punzocat 17.	Idem	2	2	2	2	2	2	
295		Punzocat 18.	Idem	2	2	2	2	2	2	
296		Punzocat 19.	Idem	2	2	2	2	2	2	
297		Llave de tres vias.	Idem	2	2	2	2	2	2	
298		Sonda de aspiración.	Idem	2	2	2	2	2	2	
299		Jeringas de 5, 10, 20 y 50 ml.	Idem	2	2	2	2	2	2	
300		Agujas hipodérmicas.	Idem	2	2	2	2	2	2	
301		Equipo de venoclisis.	Idem	2	2	2	2	2	2	
302		Microgotero.	Idem	2	2	2	2	2	2	
303		Normogotero.	Idem	2	2	2	2	2	2	
304	Equipo para PVC.	Idem	2	2	2	2	2	2		
CARRO ROJO (Contenido por cajón).		Tercer cajón:								
306	68. Requerimientos en seguridad para los pacientes. (MA 5.3.1, 2.3, 4 y 7).	Sondas endotraqueales: 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5 y 10.0 mm.	Verificar existencia, vigencia, funcionamiento del equipo y ubicación.	2	2	2	2	2	2	
307		Reglas de madera para PVC.	Idem	2	2	2	2	2	2	
308		Guía metálica de cobre.	Idem	2	2	2	2	2	2	
309		Xilocaina spray.	Idem	2	2	2	2	2	2	
310		Cánulas de Guedel.	Idem	2	2	2	2	2	2	
311		Mango de laringoscopio.	Idem	2	2	2	2	2	2	
312		Hoja recta.	Idem	2	2	2	2	2	2	
313		Hoja curva.	Idem	2	2	2	2	2	2	
314		Guantes.	Idem	2	2	2	2	2	2	
315		Tela adhesiva.	Idem	2	2	2	2	2	2	
		Cuarto cajón:								
317		68. Requerimientos en seguridad para los pacientes. (MA 5.3.1, 2.3, 4 y 7).	Bolsa autoinflable para reanimación.	Verificar existencia, vigencia, funcionamiento del equipo y ubicación.	2	2	2	2	2	2
318			Mascarillas.		2	2	2	2	2	2
319			Extensión para oxígeno.		2	2	2	2	2	2
320			Puntas nasales.		Idem	2	2	2	2	2
321	Monitor-Desfibrilador.		Idem		2	2	2	2	2	
322	Tanque de oxígeno.		Idem		2	2	2	2	2	
323	Solución Hartmann 1,000 ml.		Idem		2	2	2	2	2	
324	Solución mixta 1,000 ml.		Idem		2	2	2	2	2	
325	Solución de cloruro de sodio 0.9% 250 ml.		Idem		2	2	2	2	2	
326	Solución glucosada 5% 250 ml.		Idem		2	2	2	2	2	
327	Manitol 250 ml.		Idem		2	2	2	2	2	
328	Haemacel 1,000 ml.		Idem		2	2	2	2	2	

TOCOCIRUGÍA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
330		Señalización.	Verificar existencia, localización y condiciones.	1	1	1	1	1	1
331		Condiciones generales del área.	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, aire o gas.	1	1	1	1	1	1
332		Control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Verificar señalización, uso y circulación de los contenedores.	1	1	1	1	1	1
333		Rampas para el acceso de pacientes.	Verificar que no excedan 20 cm. de altura en un metro lineal.	1	1	1	1	1	1
334		Baños para usuarios limpios, con agua y drenaje fluyendo.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
<b>ADMISION</b>									
336		Area de valoración con privacidad.	Verificar existencia.	5	5	5	5	5	5
<b>LABOR</b>									
338		Camas o camas camilla.	Verificar existencia y funcionamiento con ruedas.	1	1	1	1	1	1
339		Protocolos de manejo de los tres padecimientos más trascendentes.	Verificar existencia y fecha de actualización no mayor de dos años.	5	5	5	5	5	5
340		Circuito eléctrico conectado a planta de emergencia.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
341	69. Requisitos generales. (MA 5.3.2 y 12).	Personal médico, paramédico y técnico del servicio con uniforme quirúrgico.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme.	1	1	1	1	1	1
342		Humidificador, toma de oxígeno.	Verificar existencia y funcionamiento del equipo.	5	5	5	5	5	5
<b>AREA DE EXPULSION</b>									
344		Ropa quirúrgica estéril para el personal: Botas, gorro y cubre bocas.	Verificar existencia y condiciones.	2	2	2	2	2	2
345		Ropa limpia de cama para las pacientes.	Verificar existencia y condiciones.	2	2	2	2	2	2
346		Pasillos de circulación gris y negra.	1) Verificar existencia y condiciones.	2	2	2	2	2	2
347		Salas de expulsión de 20 m <sup>2</sup>	Revisión para verificar en las áreas su existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
348		Equipo de parto: tijeras rectas, tijeras curvas, pinza de anillos, pinzas de Rochester (2), portaagujas.	Verificar existencia.	5	5	5	5	5	5
349		Cinta umbilical.	Idem.	1	1	1	1	1	1
349		Equipo para identificación del bebé.	Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
351		Oxitocina.	Verificar existencia y condiciones de funcionamiento.	1	1	1	1	1	1

TOCOCIRUGÍA, ÁREA DE RECUPERACIÓN.		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
353		Xilocaína.	Verificar existencia y condiciones.	1	1	1	1	1	1
354		Jeringas de 5 y 10 ml.	Idem.	1	1	1	1	1	1
355		Catgut 000.	Idem.	1	1	1	1	1	1
356		Gasas y apósitos.	Idem.	1	1	1	1	1	1
357		Solución glucosada 5%.	Idem.	1	1	1	1	1	1
358		Extractores de aire funcionando con ductos y filtros limpios.	Verificar condiciones y mantenimiento.	5	5	5	5	5	5
359		Aseo de áreas y mobiliario conforme con lo normado.	Revisión en el área para verificar su existencia y condiciones.	1	1	1	1	1	1
360		Sala de operaciones.	Idem.	1	1	1	1	1	1
361		Equipo instrumental y material.	Idem.	1	1	1	1	1	1
362		Aspirador fijo o portátil para succión regulable.	Idem.	1	1	1	1	1	1
363		Báscula pesa bebé.	Idem.	1	1	1	1	1	1
364		Equipo básico de anestesia.	Revisión en el área para verificar su existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
365	69. Requisitos generales. (MA 5.3.2 y 12).	Lámpara para emergencias fija o portátil.	Revisión en el área para verificar su existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
366		Resucitador para recién nacido, balón, válvula y mascarilla.	Revisión en el área para verificar su existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
367		Cuna normal para recién nacido.	Idem.	1	1	1	1	1	1
368		Incubadora fija y de traslado.	Idem.	5	5	5	5	5	5
369		Cuna de calor radiante.	Idem.	5	5	5	5	5	5
370		Equipo de succión fijo o móvil.	Idem.	1	1	1	1	1	1
371		Toma de oxígeno.	Idem.	5	5	5	5	5	5
372		Ventiladores.	Idem.	2	2	2	2	2	2
373		Sonda orogástrica.	Idem.	1	1	1	1	1	1
374		Jeringa de 10 ml.	Idem.	1	1	1	1	1	1
375		Perilla para aspirar.	Idem.	2	2	2	2	2	2
376		Vacuna BCG.	Idem.	1	1	1	1	1	1
377		Vitamina K.	Idem.	2	2	2	2	2	2
378		Antibiótico oftálmico.	Idem.	1	1	1	1	1	1
379		Tira diagnóstica rápida y lancetas para tamiz neonatal.	Idem.	1	1	1	1	1	1

	TOCOCIRUGÍA, ÁREA DE RECUPERACIÓN.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
381	69. Requisitos generales (MA 5.3.2 y 12).	Apoyo de laboratorio y radiología las 24 horas, propio o de referencia.	Verificar en las áreas o demostrar unidad y sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
382		Formatos de reporte y referencia.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
383		Sala de expulsión y/o del quirófano de acuerdo con la complicación.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
384		Instrumental y material.	Idem.	1	1	1	1	1	1
385		Equipo, vaporizadores y medicamentos de anestesia.	Idem.	1	1	1	1	1	1
386		Sala de operaciones con mesa quirúrgica, instrumental y material.	Idem.	1	1	1	1	1	1
387	Equipo y medicamentos de anestesia.	Idem.	1	1	1	1	1	1	

ÁREA DE REANIMACIÓN NEONATAL		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
389	70. Espacio tributario. Dirección de Salud Materna y Perinatal (DSMP).	Cuna de calor radiante.	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
390	71. Personal DSMP.	Pediatra, neonatólogo o médico capacitado en reanimación neonatal.	Verificar asignación por turno en plantilla/rol.	5	5	5	5	5	5
391		Enfermera capacitada en reanimación neonatal.	Verificar asignación por turno en plantilla/rol.	5	5	5	5	5	5
392		Médico o enfermera ayudante capacitado en reanimación neonatal.	Verificar asignación por turno en plantilla/rol.	2	2	2	2	2	2
393	72. Documentos. (DSMP).	Protocolo de atención en tococirugía.	Verificar en el área accesibilidad.	5	5	5	5	5	5
394		Lista de factores de riesgo para iniciar reanimación neonatal visible (o	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
395		Perilla para aspirar.	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
396		Sistema de aspiración fijo o portátil.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
397		73. Equipo de reanimación. (DSMP).	Catéteres de aspiración 5F, 6F, 8F, 10F y 12F.	Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2
398		Sonda de alimentación 8F y jeringas de 10 y 20 ml.	Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2	2
399		Aspirador de meconio.	Idem.	2	2	2	2	2	2
400	74. Equipo de ventilación. (DSMP).	Bolsa de anestasia o bolsa autoinflable para reanimación neonatal con válvula de liberación de presión y/o manómetro de presión.	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
401		Mascarillas para prematuro y recién nacido de término de término.	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
402		Fuente de oxígeno con flujómetro.	Idem.	5	5	5	5	5	5
403	75. Equipo de intubación. (DSMP).	Laringoscopio completo, con hojas rectas del 0 y 1.	Verificar que esté completo con foco y pilas y su funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
404		Foco y baterías de repuesto útiles.	Verificar existencia de repuestos.	2	2	2	2	2	2

ÁREA DE REANIMACIÓN NEONATAL		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
406	76. Equipo de intubación. (DSMP).	Cánulas endotraqueales de 2.5, 3, 3.5 y 4 mm rectas.	Verificar existencia y suficiencia.	5	5	5	5	5	5
407		Estetoscopio biauricular con cápsula neonatal.	Idem.	1	1	1	1	1	1
408		Estilete (de preferencia).	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
409	77. Miscelaneos	Tijeras.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
410		Cinta adhesiva.	Idem.	1	1	1	1	1	1
411		Gúantes.	Verificar existencia y suficiencia.	1	1	1	1	1	1
412		Batas.	Idem.	1	1	1	1	1	1
413		Cubrebocas.	Idem.	1	1	1	1	1	1
414		Compresas o paños para secar al RN.	Idem.	2	2	2	2	2	2
415		Reloj con segundero o cronómetro.	Verificar existencia y funcionalidad.	2	2	2	2	2	2
416	78. Material para cateterización de vasos umbilicales. (DSMP).	Mangó y hojas de bisturí.	Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2	2
417		Solución de povidona yodada.	Idem.	2	2	2	2	2	2
418		Cinta umbilical.	Idem.	2	2	2	2	2	2
419		Capa hidrocolidea (teqaderm, opsite)	Idem.	2	2	2	2	2	2
420		Catéter umbilical de 3.5 F y 5 F.	Idem.	2	2	2	2	2	2
421		Llave de tres vías.	Idem.	2	2	2	2	2	2
422	79. Otros materiales. (DSMP).	Jeringas de 1, 3, 5, 10 y 20 ml.	Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2	2
423		Agujas hipodérmicas de 21 y 25 mm.	Idem.	2	2	2	2	2	2
424		Aparato de punción para sistema sin agujas.	Idem.	1	1	1	1	1	1
425	80. Medicamentos. (DSMP).	Adrenalina ampula de 3 ó 10 ml. para diluir.	Idem.	5	5	5	5	5	5
426		Agua inyectable ampulas de 10 ml para diluciones.	Idem.	2	2	2	2	2	2
427		Solución salina isotónica ó solución de Ringer lactato de 250 ml.	Idem.	2	2	2	2	2	2
428		Bicarbonato de sodio ampulas de 10 ml. al 7.5% para diluir.	Idem.	2	2	2	2	2	2
429		Hidrocarburo de Naloxona ampulas de 1 ml.	Idem.	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
431	81. Requisitos generales. (MA 5.3.3 y 12)	Señalización.	1. Verificar existencia y ubicación en el área. 2. Rótulo de identificación.	1	1	1	1	1	1
432		Condiciones generales del área.	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua o aire.	1	1	1	1	1	1
433		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	Verificar señalización, uso y circulación de los contenedores.	1	1	1	1	1	1
434		Transfer o transición de pacientes.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
435		Filtro de aislamiento a la entrada del personal y visitantes con lavabos y batas.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
436		Cunas de calor radiante e incubadoras suficientes.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
437		Lámparas de fototerapia.	Idem.	5	5	5	5	5	5
438		Antifaces.	Idem.	1	1	1	1	1	1
439		Equipos de venoclisis con sujetadores.	Idem.	1	1	1	1	1	1
440		Ventiladores neonatales.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
441		Electrocardiógrafo infantil.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
442		Monitorescanales de tres canales.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
443		Identificación de pacientes en muñeca, tobillo, expediente y cuna, con fecha y hora de nacimiento.	Verificar existencia, sitio de colocación y condiciones.	1	1	1	1	1	1
444		Protocolos de manejo de los tres padecimientos más trascendentes.	Verificar existencia y fecha de actualización no mayor de dos años.	5	5	5	5	5	5



FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN; CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

UNIDAD QUIRÚRGICA	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
446	Buenas condiciones generales del área.	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua o aire.	1	1	1	1	1	1
447	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	Verificar señalización, uso y circulación de los contenedores.	1	1	1	1	1	1
448	Transferencia o de pacientes.	Verificar existencia, localización y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
449	Vestidor de personal.	Idem.	1	1	1	1	1	1
450	Cambios de botas.	Idem.	1	1	1	1	1	1
451	Pasillos de circulación blanca con lavabo, jaboneras de pie con jabón y ventana a CEyE.	Idem.	5	5	5	5	5	5
452	Circulación gris y blanca bien delimitadas.	Idem.	1	1	1	1	1	1
453	Inyectores de aire y/o acondicionado funcionando y con filtros limpios.	Idem.	5	5	5	5	5	5
454	Puerta abatible.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
455	Circuito eléctrico conectado a planta de emergencia con arranque máximo de 30 segundos.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
456	Salas de operaciones con mesa quirúrgica, lámpara cenital con luz fría, mesas de riñón y mesas de Pasteur y gases medicinales. (25 m2).	Verificar existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
457	Máquinas de anestesia con vaporizadores y botellas de oxígeno y óxido nitroso.	Verificar existencia, condiciones y calibración.	5	5	5	5	5	5
458	Capnógrafo.	Verificar existencia y condiciones.	1	1	1	1	1	1
459	Oxímetro.	Idem.	5	5	5	5	5	5
460	Monitor.	Idem.	5	5	5	5	5	5
461	Área de recuperación de camillas.	Verificar existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5

82. Requisitos generales.  
(MA 5.3.5 y 12)

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

UNIDAD QUIRÚRGICA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
463	82. Procedimientos diagnóstico terapéuticos quirúrgicos. (CASE 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151 y 152).	Area de recuperación con tomas de oxígeno y de succión.	Verificar existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
464		Oxímetro en el área de recuperación.	Verificar existencia y condiciones.	5	5	5	5	5	5
465		Protocolos de manejo de los procedimientos más trascendentes.	Verificar existencia y fecha de actualización no mayor de dos años.	5	5	5	5	5	5
466		Apoyo de laboratorio de análisis clínicos para estudios preoperatorios.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
467		Apoyo de imagenología con estudios simples y contrastados y ultrasonografía.	Idem.	1	1	1	1	1	1
468		Microscopio quirúrgico en unidades con especialidades de oftalmología y otorrinolaringología.	Idem.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

HOSPITALIZACIÓN		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
470		Buenas condiciones generales del área.	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua o aire.	1	1	1	1	1	1
471		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y/o destino final. 5. Verificar separado y envasado de acuerdo con la NOM, sin mezclar con residuos	1	1	1	1	1	1
472		Revisiones programadas de seguridad del equipo y estructura de hospitalización.	Verificar existencia de bitácora.	1	1	1	1	1	1
473		Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	2	2	2	2	2	2
474		Identificación de pacientes en su persona y expediente.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
475	83. Requisitos generales. (MA 5.3.6 y 12). (CASES 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119)	Camas de hospital.	1. Verificar existencia y condiciones. 2. Tomas de Oxígeno y succión por cada tres camas	3	3	3	3	3	3
476		Ropa de cama limpia y en buenas condiciones.	Verificar existencia y condiciones.	1	1	1	1	1	1
477		Ropa para pacientes limpia y en buenas condiciones.	Verificar existencia y condiciones.	1	1	1	1	1	1
478		Bacinetes para bebés en áreas de alojamiento conjunto.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
479		Contactos y apagadores sin cables sueltos.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
480		Extintores.	Verificar existencia por área, localización estratégica y vigencia de carga (no mayor de un año).	1	1	1	1	1	1
481		Elevadores funcionando.	Verificar existencia, limpieza y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
482		Sistema de intercomunicación entre las camas y la central de enfermeras (Unidad >30 camas).	Verificar existencia y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
483		Lavamanos para que el personal médico y paramédico se lave las manos antes y después de revisar a un paciente.	Verificar que el personal médico y paramédico se lava las manos antes y después de revisar a un paciente.	1	1	1	1	1	1
484		Existencia de jabón y toallas desechables en cada cuarto o área de lavado de manos.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

HOSPITALIZACIÓN		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
486		Fecha de llenado y caducidad en los frascos, y pascaderas con soluciones.	Verificar existencia y vigencia (no mayor de 24 horas).	2	2	2	2	2	2
487	83. Requisitos generales. (MA 5.3.6 y 12). (CASES 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119).	Protocolos de manejo de los tres padecimientos más frecuentes, por servicio.	1. Verificar existencia y fecha de actualización no mayor de dos años. 2. Verificar su uso en los registros del expediente clínico de cinco pacientes hospitalizados.	5	5	5	5	5	5
488		Cartas de consentimiento bajo información integradas en los expedientes clínicos.	Verificar, por muestreo, su existencia.	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

TERAPIA INTENSIVA ADULTOS (UCI)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
490		Buenas condiciones generales del área.	Verificar limpieza de las instalaciones, que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua o aire.	1	1	1	1	1	1
491		Camas-camilla de terapia intensiva.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
492		Contactos eléctricos y enchufes, sin cables sueltos.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
493		Tomas de oxígeno y succión por cama.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
494		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.	Verificar señalización, el uso y la circulación de los contenedores.	1	1	1	1	1	1
495		Espacios tributarios suficientes.	Verificar espacios.	2	2	2	2	2	2
496		Ventiladores.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	2	2	2	2	2
497		Humidificador.	Idem.	1	1	1	1	1	1
498		Nebulizador.	Idem.	1	1	1	1	1	1
499		Electrocardiógrafo.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
500	84. Requisitos generales. (MA 5.3.7 y 12).	Criterios de Inclusión, exclusión y baja del servicio.	Verificar existencia.	5	5	5	5	5	5
501		Protocolos para el manejo de la principal patología.	Verificar existencia y los registros en el expediente clínico de su uso.	5	5	5	5	5	5
502		Lavabo, jabón y toallas desechables en el área.	Verificar existencia, funcionamiento y su uso.	1	1	1	1	1	1
503		Lavamanos para que el personal médico y paramédico se lave las manos cada que revisan a un paciente.	Verificar que el personal médico y paramédico se lava las manos antes y después de revisar a un paciente.	5	5	5	5	5	5
504		Identificación de pacientes en su persona, cama y expediente.	Verificar existencia.	1	1	1	1	1	1
505		El personal médico, paramédico y técnico del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

	TERAPIA INTENSIVA ADULTOS (UCI)	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
507	85. Requisitos generales. (MA 5.3.7 y 12).	Apoyo del laboratorio y rayos X las 24 horas.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
508		Circuito eléctrico conectado a planta de emergencia.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
509		Monitores suficientes en buenas condiciones.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	5	5	5	5	5
510		Revisiones programadas de seguridad del equipo y estructura del área.	Verificar existencia y funcionamiento del equipo y la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

LABORATORIO	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
512	Buenas condiciones generales del área y baños.	1. Verificar limpieza e higiene de las instalaciones. 2. Que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, gas o aire. 3. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario. 4. Separación de sanitarios por sexo. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada y firmada por turno por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
513	Contactos y apagadores sin cables sueltos.	Verificar existencia, estado y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
514	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	1. Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y/o destino final.	1	1	1	1	1	1
515	Abasto de insumos para los equipos.	Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
516	Abasto de reactivos oportuno y completo.	1. Verificar existencia, suficiencia y control del abasto. 2. Vigencia de reactivos por muestreo.	1	1	1	1	1	1
517	Realización de los siguientes estudios: biometría hemática, química sanguínea, colesterol y triglicéridos, ácido úrico, calcio sérico, hemoglobina glucosilada (HbA1c), pruebas de funcionamiento hepático, examen general de orina ameba en fresco, coproparasitoscópico, estudios tiroideos T-3, T-4, TSH, proteína C reactiva, antiestreptolisinas, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, antígeno prostático, citoquímico de LCR y coagulación, cultivos microbiológicos: urocultivo, líquido cefalorraquídeo, vaginales, micóticos, tinciones.	1. Verificar su realización en los estudios o demostrar unidad de referencia y sistema de referencia y contrareferencia. 2. Registro de recepción de muestras. 3. Registro de entrega de resultados programada. 4. Demostrar que el Diferimiento en la realización de los estudios.	1	1	1	1	1	1
86. Requisitos generales: (MA 5.3.8 y 12).								
CONTROL DE CALIDAD:								
519	Interno.	Verificar registros.	1	1	1	1	1	1
520	Externo.	Verificar registros.	1	1	1	1	1	1
521	Revisiones de seguridad del equipo y estructura del laboratorio de manera programada.	Verificar bitácora y constancias.	1	1	1	1	1	1
522	El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

IMAGENOLOGÍA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
524		Buenas condiciones generales del área y baños.	1. Verificar limpieza e higiene de las instalaciones. 2. Que no existan humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, gas o aire. 3. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario. 4. Separación de sanitarios por sexo. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada y firmada por turno por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
525		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos	1. Existencia de contenedores de acuerdo con la norma. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal y/o destino final.	1	1	1	1	1	1
526		Contactos y apagadores sin cables sueltos.	Verificar buen estado de los contactos, apagadores, cables y su funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
527		Equipo de rayos X propio o de referencia.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad de referencia y soporte del sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
528	87. Requisitos generales (MA 5.3. 9 y 12).	Equipo de ultrasonografía propio o de referencia.	Idem.	1	1	1	1	1	1
529		Abasto de insumos para los equipos.	Verificar existencia y suficiencia.	1	1	1	1	1	1
530		Medio de contraste endovenoso, por vías oral y rectal.	Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
531		Placas radiológicas de varios tamaños (de acuerdo con el estudio requerido).	1. Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto. 2. Registro de consumo diario y existencia de placas de acuerdo con la demanda.	1	1	1	1	1	1
532		Sanitario y vestidor para pacientes limpios, con agua y drenaje fluyendo.	Verificar existencia, condiciones y bitácora de limpieza firmada por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
533		Se cuenta con mandil plumado.	Verificar existencia, suficiencia, buen estado y uso por el personal.	2	2	2	2	2	2
534		Comprobar la realización de estudios simples y contrastados: serie esofagogastro duodenal, urografía excretora, colon por enema y estudios de densitometría.	1. Registro de estudios simples realizados diariamente. 2. Registro de programación de estudios contrastados. 3. Registro de realización de los estudios programados (sin diferimiento y en caso de haberlo que se registre justificación). 4. Demostrar unidad de referencia y SRC.	1	1	1	1	1	1



FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

IMAGENOLOGÍA		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
537	87. Requisitos generales. (MA 5.3. 9 y 12).	CONTROL DE CALIDAD:							
538		Interno.	Verificar registros de las	1	1	1	1	1	1
		Externo.	Verificar registros de las	1	1	1	1	1	1
539		Revisiones de seguridad del equipo y estructura de manera programada.	1. Verificar existencia de programa de seguridad. 2. Verificar bitácora y constancias de acciones.	1	1	1	1	1	1
540		El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1
541	El personal del servicio cuenta con dosímetro personal.	1) Verificar que los integrantes del personal portan su dosímetro y que ÉSTE CORRESPONDE AL servidor. 2. Verificar registros de entrega y lectura.	2	2	2	2	2	2	

71. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUÍN Y FARMACIA

	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
544	5166	Acarbosa, tabletas.	Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	2
545	2118	Aceite de almendras dulces, lanolina, glicerina, propilenglicol, sorbitol.		1	1	1	1	1	1
546	3509	Acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol, amp.ula.		2	2	2	2	2	2
547	101	Acido acetilsalicilico, tabletas 500 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
548	2707	Acido ascórbico, tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
549	1706	Acido fólico, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
550	1345	Albendazol, suspensión.	Idem	1	1	1	1	1	1
551	1344	Albendazol, c/2 tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
552	4161	Alendronato, tabletas 10 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
553	3451	Alopurinol, tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
554	1956	Amikacina, amp. de 500 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
555	1957	Amikacina, amp. de 100 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
556	426	Aminofilina, amp.ula.	Idem	2	2	2	2	2	2
557	2127	Amoxicilina, suspensión 500 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
558	2128	Amoxicilina, cápsulas 500 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
559	2129	Amoxicilina / ácido clavulánico, suspensión.	Idem	1	1	1	1	1	1
560	3461	Azatrioprina, tabletas de 50mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
561	477	Beclometasona, aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2
562	1923	Bencil penicilina procaína con bencilpenicilina cristalina, 400,000 UI.	Idem	2	2	2	2	2	2
563	1924	Bencil penicilina procaína con bencilpenicilina cristalina, 800,000 UI.	Idem	2	2	2	2	2	2
564	1921	Bencil penicilina sódica cristalina. 1,000,000 UI.	Idem	1	1	1	1	1	1
565	1938	Benzatina bencilpenicilina compuesta. 600,000 UI ampolleta.	Idem	1	1	1	1	1	1
566	1925	Benzatina bencilpenicilina. 1,200,000 UI ampolleta.	Idem	1	1	1	1	1	1

71. LISTADO DE CLAVES DE MÉDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUÍN Y FARMACIA

	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
569	861	Benzoato de bencilo, emulsión dérmica.	Idem	1	1	1	1	1	1
570	2141	Betametasona, ampula.	Idem	2	2	2	2	2	2
571	2162	Bromuro de ipratropio, aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2
572	1207	Butilhioscina, ampulas.	Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	2
573	1208	Butilhioscina, grageas.		2	2	2	2	2	2
574	2242	Carbón activado, polvo.	Idem	2	2	2	2	2	2
575	1006	Calcio, comprimidos.	Idem	1	1	1	1	1	1
576	1095	Calcitriol, cápsulas de 25 mcg.	Idem	1	1	1	1	1	1
577	2530	Candesartán cilixetilo/hidroclorotiazida, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
578	4031	Capsaicina, crema.	Idem	1	1	1	1	1	1
579	574	Captopril, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
580	2609	Carbamazepina, suspensión.	Idem	2	2	2	2	2	2
581	2608	Carbamazepina, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
582	1939	Cefalexina, tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
583	5284	Cefepime, solución inyectable 500 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
584	5295	Cefepime, solución inyectable 1 g.	Idem	1	1	1	1	1	1
585	1935	Cefotaxima, amp.	Idem	2	2	2	2	2	2
586	5506	Celecoxib, caps.	Idem	2	2	2	2	2	2
587	4255	Ciprofloxacina, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
588	2132	Claritromicina, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
589	2133	Clindamicina, cápsulas.	Idem	1	1	1	1	1	1
590	1976	Clindamicina, ampulas.	Idem	1	1	1	1	1	1
591	872	Clioquinol, crema.	Idem	2	2	2	2	2	2
592	2821	Cloramfenicol, gotas oftálmicas.	Idem	2	2	2	2	2	2
593	402	Clorfeniramina, tabletas de 4 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
594	408	Clorfeniramina, jarabe.	Idem	2	2	2	2	2	2
595	402	Cloropiramina, <sup>sol</sup> inyectable 2 ml.	Idem	1	1	1	1	1	1
596	561	Clortalidona, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
597	3409	Colchicina, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
598		Cloropromacina.	Idem	1	1	1	1	1	1
599	464	Cromoglicato sódico, aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2
600	3508	Desogestrel y etinilestradiol, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURÁ ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

71. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUIN Y FARMACIA

	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
603	3417	Diclofenaco, cápsulas/grageas.	Idem	2	2	2	2	2	2
604	1926	Dicloxacilina, cápsulas.	Idem	2	2	2	2	2	2
605	1927	Dicloxacilina, ampolleta.	Idem	2	2	2	2	2	2
606	1928	Dicloxacilina, suspensión.	Idem	1	1	1	1	1	1
607	405	Difenhidramina, jarabe.	Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	2
608	406	Difenhidramina, solución inyectable.		2	2	2	2	2	2
609	3112	Difenidol, solución inyectable.	Idem	1	1	1	1	1	1
610	3111	Difenidol, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
611	1940	Doxiciclina, caps.	Idem	1	1	1	1	1	1
612	3623	Electrolitos orales, sobres.	Idem	2	2	2	2	2	2
613		Epinefrina, ampola 1 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
614	1971	Eritromicina, cápsulas.	Idem	2	2	2	2	2	2
615	1972	Eritromicina, suspensión.	Idem	2	2	2	2	2	2
616	525	Fenitoina, suspensión.	Idem	2	2	2	2	2	2
617	2611	Fenitoina, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
618	2601	Fenobarbital, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
619	4054	Flumazenil, solución inyectable 0.5 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
620	2307	Furosemida, tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
621	2308	Furosemida, ampolletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
622	4292	Gatifloxacina, tabletas 400 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
623	1955	Gentamicina, ampolleta de 20 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
624	1954	Gentamicina, amp de 80 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
625	1042	Glibenclamida, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
626	570	Hidralacina, tabletas 10 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
627	2116	Hidralacina, ampulas 10 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
628	4201	Hidralacina, ampola 20 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
629	2301	Hidroclorotiazida, tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

71. LISTADO DE CLAVES DE MEDICAMENTOS DEL CASES. Evaluar en: BOTIQUIN Y FARMACIA

	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
632	1223	Hidróxido de aluminio y magnesio, tabs.	Idem	1	1	1	1	1	1
633	1224	Hidróxido de aluminio y magnesio, susp.	Idem	2	2	2	2	2	2
634	3413	Indometacina, cápsulas.	Idem	2	2	2	2	2	2
635	3412	Indometacina, supositorios.	Idem	2	2	2	2	2	2
636	1051	Insulina humana acción rápida regular.	Idem	2	2	2	2	2	2
637	4162	Insulina lispro, amp de 100 UI/ml.	Idem	2	2	2	2	2	2
638	4148	Insulina lispro/protamina, amp de 75 UI/ml.	Idem	2	2	2	2	2	2
639	4158	Insulina humana, glargina.	Idem	2	2	2	2	2	2
640	1050	Insulina intermedia, NPH.	Idem	2	2	2	2	2	2
641	4097	Irbersartán / hidrociorotiazida, tabletas 150 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
642	4098	Irbersartán / Hidroclorotiazida, tabletas 300 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
643	2024	Isoconazol crema.	Idem	1	1	1	1	1	1
644	593	Isosorbide tabs 10 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
645	592	Isosorbide tabletas sublinguales 5 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
646	2018	Itraconazol cápsulas.	Idem	1	1	1	1	1	1
647	463	Ketotifeno sol oral.	Idem	2	2	2	2	2	2
648	4249	Levofloxacino, amp 500 mg.	Idem	1	1	1	1	1	1
649	3507	Levonorgestrel y etinilestradiol, brag.	Idem	1	1	1	1	1	1
650	1007	Levofiroxina tabs.	Idem	2	2	2	2	2	2
651	911	Lindano shampoo.	Idem	1	1	1	1	1	1
652	2145	Loratadina jarabe.	Idem	1	1	1	1	1	1
653	2144	Loratadina tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
654	2520	Losartán comprimidos.	Idem	1	1	1	1	1	1
655	2521	Losartán potásico/ hidrociorotiazida tab.	Idem	2	2	2	2	2	2
656	2136	Mebendazol tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
657	109	Metamizol, sol iny 1 g.	Idem	1	1	1	1	1	1
658	108	Metamizol tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
659	5165	Metformina tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
660	1544	Metilergometrína (ergometrína) grageas.	Idem	1	1	1	1	1	1
661	1241	Metoclopramida, sol iny de 10 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
662	572	Metoprolol tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
663	1309	Metronidazol amp.	Idem	2	2	2	2	2	2
664	1561	Metronidazol óvulos.	Idem	1	1	1	1	1	1
665	1310	Metronidazol susp.	Idem	1	1	1	1	1	1
666	1308	Metronidazol tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
667	891	Miconazol crema.	Idem	2	2	2	2	2	2
668	4329	Montelukast comprimidos masticables 5 mg.	Idem	2	2	2	2	2	2
669	2804	Nafazolina solución oftálmica.	Idem	2	2	2	2	2	2
670	3407	Naproxeno tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

DE MEDICAMENTOS DEL CASES: Evaluar en: BOTIQUIN Y FARMACIA

	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
673	2823	Neomicina, polimixina B, gramicidina sol oft.	Verificar: existencia, vigencia, suficiencia, sistema de abasto y estado de conservación.	2	2	2	2	2	2
674	1566	Nistatina tabletas vaginales.		1	1	1	1	1	1
675	1911	Nitrofurantoína caps.	Idem	2	2	2	2	2	2
676	1562	Nitrofurazona óvulos.	Idem	1	1	1	1	1	1
677	3503	Noretisterona ampolleta.	Idem	1	1	1	1	1	1
678	3506	Noretisterona y etinilestradiol amp.	Idem	1	1	1	1	1	1
679	5180	Omeprazol cápsulas.	Idem	2	2	2	2	2	2
680	804	Oxido de zinc, pasta.	Idem	1	1	1	1	1	1
681	106	Paracetamol, solución oral.	Idem	1	1	1	1	1	1
682	105	Paracetamol supositorios.	Idem	1	1	1	1	1	1
683	104	Paracetamol tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
684	2138	Pirantel, pamoato de. Tabletás.	Idem	1	1	1	1	1	1
685	4376	Polivitaminas y minerales tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
686	472	Prednisona tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
687	2841	Prednisolona solución oftálmica.	Idem	2	2	2	2	2	2
688	530	Propranolol tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
689	1234	Ranitidina amp.	Idem	2	2	2	2	2	2
690	1233	Ranitidina tabletas.	Idem	1	1	1	1	1	1
691	429	Salbutamol aerosol.	Idem	2	2	2	2	2	2
692	439	Salbutamol solución para respirador.	Idem	2	2	2	2	2	2
693	153	Subsalicilato de bismuto suspensión.	Idem	2	2	2	2	2	2
694	161	Tetracaina solución oftálmica.	Idem	2	2	2	2	2	2
695	163	Tjamazol tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2
696	166	Trimetoprim con sulfametoxazol susp.	Idem	1	1	1	1	1	1
697	167	Trimetoprim con sulfametoxazol tabs.	Idem	1	1	1	1	1	1
698	168	Trinitrato de glicerilo parches.	Idem	1	1	1	1	1	1
699	169	Vancomicina ampula.	Idem	2	2	2	2	2	2
700	170	Verapamilo grageas.	Idem	1	1	1	1	1	1
701		Vitamina A. Cápsulas.	Idem	1	1	1	1	1	1
702	172	Vitamina K (fitomenadiona) ampula.	Idem	1	1	1	1	1	1
703	173	Zafirlukast tabletas.	Idem	2	2	2	2	2	2

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

COMITES HOSPITALARIOS		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
705	88. Requisitos generales (MA 5.3.11). Comité de mortalidad materna y perinatal.	Actividades y funciones del Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal.	Verificar Acta Constitutiva.	1	1	1	1	1	1
706			Verificar las actas de las reuniones mensuales.	1	1	1	1	1	1
707			Verificar actas de acuerdos y seguimiento de acuerdos.	2	2	2	2	2	2
708			Verificar evidencias documentales de acciones en la unidad para disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal.	5	5	5	5	5	5
709			Verificar evidencias documentales de acciones en las unidades de primer nivel de la jurisdicción que refieren pacientes embarazadas para disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal.	5	5	5	5	5	5
710			Verificar evidencias documentales de acciones en la comunidad para disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal.	5	5	5	5	5	5
711			Verificar evidencias documentales del seguimiento de las acciones para el registro correcto y periódico de la tasa de mortalidad materna.	5	5	5	5	5	5
712	Verificar evidencias documentales del registro periódico de la tasa de mortalidad materna.	5	5	5	5	5	5		
713	89. Requisitos generales (MA 5.3.11). Comités hospitalarios.	Actividades y funciones del Comité de Infecciones Nosocomiales (CEDECIN).	Verificar acta constitutiva.	1	1	1	1	1	1
714			Verificar las actas de las reuniones mensuales y las de seguimiento de acuerdos.	1	1	1	1	1	1
715			Verificar propuestas de acciones de mejora y su seguimiento.	1	1	1	1	1	1
716			Verificar evidencias documentales de acciones en la unidad para disminuir la tasa de infecciones nosocomiales.	5	5	5	5	5	5
717			Verificar evidencias documentales del seguimiento de las acciones para disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en la unidad.	5	5	5	5	5	5
718			Verificar evidencias documentales (registros) del control de la tasa de infecciones nosocomiales en la unidad.	5	5	5	5	5	5

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

	COMITES HOSPITALARIOS.	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
720			Verificar acta constitutiva.	1	1	1	1	1	1
721			Verificar las actas de las reuniones mensuales.	1	1	1	1	1	1
722			Verificar actas de seguimiento de acuerdos.	1	1	1	1	1	1
723			Verificar evidencias documentales de acciones en la unidad para mejorar la calidad del expediente clínico.	5	5	5	5	5	5
724			Verificar evidencias documentales del ascenso progresivo de la congruencia clínico-diagnóstica en los expedientes clínicos de la unidad.	5	5	5	5	5	5
725		Actividades y funciones del Comité de Calidad de la Atención Médica (Expediente clínico).	Verificar evidencias documentales del ascenso progresivo de la congruencia diagnóstico-terapéutica en los expedientes clínicos de la unidad.	5	5	5	5	5	5
726	90. Requisitos generales (MA 5.3.11). Comités hospitalarios.		Verificar evidencias documentales del seguimiento de las acciones para mejorar la calidad del expediente clínico en la unidad.	5	5	5	5	5	5
727			Verificar evidencias documentales del ascenso progresivo de la calidad del expediente clínico de la unidad.	5	5	5	5	5	5
728			Verificar evidencias documentales del descenso progresivo de las iatrogenias en la unidad.	5	5	5	5	5	5
729		Práctica Médica Segura.	Verificar evidencias documentales del descenso progresivo del índice de reingresos a la unidad.	5	5	5	5	5	5
730			Verificar evidencias documentales del descenso progresivo del diferimiento quirúrgico.	5	5	5	5	5	5



FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

	RECURSOS HUMANOS (MA 5.3.12).	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
732	91. Urgencias.	Se cuenta con personal médico y de enfermería capacitado para garantizar la oferta de servicios las 24 horas en los 365 días del año en el servicio de urgencias y satisfacer la demanda de la comunidad.	1. Verificar, por muestreo, en los expedientes del personal, registros de que se tiene constancia, en todos los turnos, de haber participado en el Curso Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS). 2. Verificar que se tiene en la unidad un programa de cobertura (de periodos vacacionales y de incidencias no programadas).	1	1	1	1	1	1
733	92. Terapia intensiva.	Se cuenta con personal médico y de enfermería en terapia intensiva capacitado para garantizar la oferta de servicios las 24 horas y satisfacer la demanda de la comunidad.	Idem.	1	1	1	1	1	1
734	93. Cuidados intensivos de pediatría.	Se cuenta con personal médico y de enfermería capacitado para garantizar la oferta de servicios las 24 horas en cuidados intensivos de pediatría para satisfacer la demanda de la comunidad.	Idem.	1	1	1	1	1	1
735	94. Cirugía.	Se cuenta con personal médico y de enfermería capacitado para garantizar la oferta de servicios quirúrgicos las 24 horas y satisfacer la demanda de la comunidad.	1. Verificar, por muestreo, en expedientes personales, registros de que el personal asignado en todos los turnos es capacitado. 2. Verificar que la unidad tiene un programa de cobertura (de periodos vacacionales e incidencias no programadas).	1	1	1	1	1	1
736	95. Laboratorio de análisis clínico.	Se cuenta con personal profesional y/o técnico capacitado para garantizar la oferta de servicios las 24 horas para satisfacer la demanda de la comunidad.	Idem.	1	1	1	1	1	1
737	96. Rayos X.	Se cuenta con personal profesional y/o técnico capacitado para garantizar la oferta de servicios radiológicos las 24 horas y satisfacer la demanda de la comunidad.	Idem.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS

INFRAESTRUCTURA (MA 5.3.12)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
739		Área y condiciones generales.	1. Verificar ubicación estratégica del área. 2. Señalización de acceso restringido. 3. Existencia de ventanillas a circulaciones blanca y negra para entrega de material e instrumental estéril y recepción de instrumental sucio. 3. Buen estado de infraestructura.	1	1	1	1	1	1
740		Equipo de esterilización en buen estado y de acuerdo con las necesidades del establecimiento (calor seco, gas, etc).	1. Verificar en el área, sus condiciones y funcionamiento. 2. Registro de productividad de cada aparato de esterilización.	5	5	5	5	5	5
741		Instrumental en buenas condiciones.	Verificar, por muestreo, estado y condiciones del instrumental quirúrgico.	5	5	5	5	5	5
742		Mantenimiento de equipo y estructura.	Verificar las bitácoras de mantenimiento preventivo y correctivo.	1	1	1	1	1	1
<b>MATERIAL Y BULTO CON EQUIPO ESTERILIZADO:</b>									
744	97. Central de Equipos y Esterilización. (MA 5.3.12 y Anexo unidad quirúrgica).	Para colecistectomía. (CASES 120 y 121).	1. Verificar existencia, buen estado y funcionalidad del instrumental. 2. Verificar en el contenido del bulto por esterilizar.	5	5	5	5	5	5
745		Para cirugía general. (CASES 122, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133).	Idem.	5	5	5	5	5	5
746		Cirugía menor y cirugía anorectal (CASES 127, 128).	Idem.	1	1	1	1	1	1
747		Cistoresectoscopio eléctrico o láser. (CASES 118, 119 y 134).	Idem.	1	1	1	1	1	1
748		Para cirugía oftálmica mayor. (CASES 135, 136, 137).	Idem.	1	1	1	1	1	1
749		Para cirugía maxilofacial. (CASES 139, 140).	Idem.	1	1	1	1	1	1
750		Para cirugía de traumatología y ortopedia. (CASES 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154).	Idem.	1	1	1	1	1	1
751		Equipo de cirugía pediátrica. (CASES 141).	Idem.	5	5	5	5	5	5
752		Para cirugía gastrointestinal.	Idem.	5	5	5	5	5	5
753		Laparoscopio. (CASES 121).	Idem.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

INFRAESTRUCTURA (MA 5.3.12).		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
770	99. Cocina. (MA 5.3.12)	Cocina propia o de referencia.	Verificar existencia y condiciones o demostrar referencia.	1	1	1	1	1	1
771		Condiciones generales.	1. Verificar señalización. 2. Verificar buen estado de infraestructura, ventilación e iluminación adecuadas. 3. Líneas hidroeléctricas en buen estado. 4. Drenaje funcional sin escurrimientos ni fugas. 5. Línea de gas en buen estado con tanques de suministro.	1	1	1	1	1	1
772		Infraestructura	1. Ubicación. 2. Señalización, rótulo de acceso restringido a personal ajeno y de peligro. 3. Extintores.	1	1	1	1	1	1
773		Mantenimiento de equipo y estructura.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados, fallas temporales. 3. Convenios con empresas para mantenimiento.	1	1	1	1	1	1
774		100. Casa de máquinas. (MA 5.3.12)	Planta de energía eléctrica de emergencia.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados, fallas temporales y acciones. 3. Verificar que funcione antes de 30 segundos posteriores a la interrupción del suministro de energía eléctrica.	1	1	1	1	1
775		Equipo en buenas condiciones.	1. Verificar su existencia. 2. Verificar condiciones de funcionalidad de calderas, sistema hidroneumático y suavizador de aguas. 3. Verificar que la bitácora de mantenimiento preventivo incluye al equipo.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

INFRAESTRUCTURA (MA 5.3.12)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
<b>MATERIAL Y BULTO CON EQUIPO ESTERILIZADO:</b>									
756	98. Central de Equipos y Esterilización. (MA 5.3.12 y Anexo unidad quirúrgica).	Para salpingoclasia abdominal. (CASES 83)	1. Verificar existencia, buen estado y funcionalidad del instrumental. 2. Verificar en el contenido del bulto por esterilizar.	5	5	5	5	5	5
757		Para cesárea. (CASES 95, 129, 130, 131 y 132)	Idem.	5	5	5	5	5	5
758		Para cirugía ginecológica vaginal. (CASES 131)	Idem.	1	1	1	1	1	1
759		Para atención del parto. (CASES 92)	Idem.	5	5	5	5	5	5
760		Para cirugía prostática suprapúbica. (CASES 153)	Idem.	1	1	1	1	1	1
761		Para cirugía urológica. (CASES 118, 119, 133, 134)	Idem.	1	1	1	1	1	1
762		Para cirugía ocular menor. (CASES 136, 137, 138)	Idem.	1	1	1	1	1	1
763		Para cirugía general de ortopedia. (CASES 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154)	Idem.	1	1	1	1	1	1
<b>EQUIPO DE CURACIÓN SIMPLE (bulto 3).</b>									
765		Pinza de disección sin dientes 18 cm.	1. Verificar existencia, buen estado y funcionalidad del instrumental. 2. Verificar en el contenido del bulto por esterilizar.	1	1	1	1	1	1
766		Pinza de Kocher de 1 X 2 dientes 13 cm. Porta agujas Mayo.	Idem.	1	1	1	1	1	1
767		Pinza hemostática curva de Crille de 16 cm.	Idem.	1	1	1	1	1	1
768		Tijera de Mayo-recta 14.5 cm.	Idem.	1	1	1	1	1	1

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

CALIDAD (MA 5.4)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
777	101. Modelo de Gestión para la Calidad. (MA 5.4.1)	Se cuenta con constancia de la participación de la Unidad Médica en el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud.	Revisar la copia del documento para verificar el contenido del reporte breve.	1	1	1	1	1	1
778			Revisar el documento de retroinformación para verificar el contenido de la contestación al reporte breve.	1	1	1	1	1	1
779			Verificar evidencias documentales de las mejoras planteadas por el personal del establecimiento.	1	1	1	1	1	1
780	102. Indicadores de trato digno y atención médica efectiva de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. (MA 5.4.2).	Evidencias del desarrollo del sistema de captura manual, procesamiento y análisis de los indicadores de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.	Verificar que se conservan en la unidad los formatos F2 de trato digno en urgencias, el formato F3 de los indicadores hospitalarios.	1	1	1	1	1	1
781			Verificar las evidencias documentadas de toma de decisiones con la información del comportamiento de los indicadores.	5	5	5	5	5	5
782			Verificar que estén firmados los formatos F2 y F3 por el responsable del levantamiento de datos y por el Director del Establecimiento de Atención Médica.	1	1	1	1	1	1
783			Verificar que en el sistema INDICA están los datos de la Unidad de manera bimestral.	1	1	1	1	1	1
784			Verificar que el resultado del tiempo de espera en urgencias en el sistema INDICA se reporta igual o menor de 15 minutos.	1	1	1	1	1	1
785			Verificar que el resultado de la satisfacción de los usuarios por el tiempo de espera en urgencias en el sistema INDICA reporta igual o mayor de 90%.	1	1	1	1	1	1
786			Verificar que el resultado de la satisfacción de los usuarios por la información dada por el médico sobre el diagnóstico y el tratamiento en urgencias se reporta en el sistema INDICA como igual o mayor de 95%.	5	5	5	5	5	5
787	103. Indicadores de trato digno y atención médica efectiva de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. (MA 5.4.2).	Evidencias del desarrollo de su incorporación al sistema INDICA.	Verificar que el resultado del diferimiento quirúrgico en cirugía general, índice de cesáreas y de infecciones nosocomiales se repoman en el sistema INDICA de acuerdo con su estándar.	5	5	5	5	5	5

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

	CALIDAD (MA 5.4)	CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
789	104. Índice de trato digno en el servicio de urgencias. (MA 5.4.3)	Se cuenta con resultado del índice de trato digno en urgencias de un mínimo de 90%.	Verificar que el resultado del índice de trato digno en urgencias se reporta en el sistema INDICA.	2	2	2	2	2	2
790	105. Aval Ciudadano.	Participación de la sociedad a través de un grupo organizado para avalar los resultados del monitoreo de indicadores de trato digno en urgencias.	Verificar evidencias de su participación mediante la guía de monitoreo ciudadano F2AC/03.	1	1	1	1	1	1
791			Verificar evidencias de que las sugerencias de mejora se incluyen en los proyectos de mejora del establecimiento de atención médica.	2	2	2	2	2	2
792			Verificar que estén firmados y completos los formatos F2 del Aval Ciudadano.	1	1	1	1	1	1
793			Verificar que los resultados del Aval Ciudadano (formatos F2AC/03) se difunden en la unidad.	1	1	1	1	1	1
794			106. Sistema de atención a quejas. CALIDATEL.	La unidad cuenta con información sobre el centro de atención telefónica, que proporcione orientación a los beneficiarios, así como quejas y sugerencias.	Verificar evidencias y localización de la información acerca de CALIDATEL y el buzón de quejas.	2	2	2	2
795			Verificar el control de quejas.	2	2	2	2	2	2
796	107. Difusión de códigos ético-conductuales.	La Unidad difunde y hace del conocimiento de usuarios y prestadores de servicio la Carta de Derechos Generales de los pacientes.	Verificar evidencia de la difusión entre el personal y usuarios.	1	1	1	1	1	1
797	108. Difusión de códigos ético-conductuales.	La Unidad difunde y hace del conocimiento de usuarios y prestadores de servicio la carta de Derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.	Verificar evidencia de la difusión entre el personal y usuarios.	1	1	1	1	1	1
798		La Unidad difunde y hace del conocimiento de usuarios y prestadores de servicio la Carta de los Derechos de los Médicos.	Verificar evidencia de la difusión entre el personal y usuarios.	1	1	1	1	1	1

C.A.S.E.S., C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
115	22. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de enfermedad diarreica aguda. (CASES 37).	Registros de enfermedad diarreica aguda en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
116	23. Diagnóstico y tratamiento de gastroenteritis infecciosa. (CASES 38).	Registros de gastroenteritis infecciosa en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
117	24. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea. (CASES 39).	Registros de fiebre tifoidea en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
118	25. Diagnóstico y tratamiento de la celulitis, dermatitis simple y micosis. (CASES 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
119	26. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis y pediculosis. (CASES 49 y 50).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
120	27. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis. (CASES 51).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
121	28. Diagnóstico y tratamiento de otitis media aguda, no supurativa y supurativa. (CASES 52 y 53).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
122	29. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda. (CASES 54).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
123	30. Diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias. (CASES 55 y 56).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1
124	31. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis y vaginitis agudas. (CASES 57, 58 y 59).	Registros de la enfermedad en pacientes de PASP.	1	1	1	1	1	1

	CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
				7	8	9	10	11	12
126	32. Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. (CASES 60, 61, 62, 63 y 64).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el diagnóstico de las infecciones e infestaciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, candidiasis, clamidiasis y tricomoniasis).	1. Verificar en SIS o en hojalaria del médico o por muestreo, en tarjetas de control o en los 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de la Referencia Contrarreferencia (formato de referencia integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
127	33. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus tipo II. (CASES 65).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos propio o de referencia para el control de glucemia y triglicéridos.	Idem	1	1	1	1	1	1
128	34. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus tipo I. (CASES 66).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de glucemia, hemoglobina glicosilada y triglicéridos.	Idem	1	1	1	1	1	1
129	35. Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo. (CASES 67).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos para la determinación de T3, T4 y TSH.	Idem	1	1	1	1	1	1
130	36. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito. (CASES 68).	Servicio de Laboratorio de referencia para comprobar la sospecha originada en el tamizaje y levotiroxina en farmacia.	Idem	1	1	1	1	1	1
131	37. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial. (CASES 69).	Registros de hipertensión arterial en pacientes de PASP.	1. Verificar en SIS o en hojalaria del médico o por muestreo, en tarjetas de control o en los 10 expedientes clínicos o cinco carpetas familiares seleccionados al azar y buscar registro de la Referencia Contrarreferencia (formato de referencia integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
132	38. Diagnóstico y tratamiento de gota. (CASES 70).	Servicio de Laboratorio de análisis clínicos propio o de referencia para el control de ácido úrico.	Idem	1	1	1	1	1	1
133	39. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriiva. (CASES 71).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de citología hemática.	Idem	1	1	1	1	1	1
134	40. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad articular degenerativa.	Servicio de Laboratorio propio o de referencia y los medicamentos.	Idem	1	1	1	1	1	1
135	(CASES 72 y 73).	Servicio de imagenología propio o de referencia para rayos X simples.	Idem	1	1	1	1	1	1



CASES, C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
137	41. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños y adultos. (CASES 74 y 75).	Servicio de imagenología propio o de referencia para rayos X simples.	1	1	1	1	1	1
138	42. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia. (CASES 76).	Servicio de electroencefalografía de referencia y referencia al segundo nivel.	Idem	1	1	1	1	1
139	43. Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis. (CASES 110).	Servicio de Laboratorio propio o de referencia para el control de examen general de orina y urocultivo con antibiograma.	Idem	1	1	1	1	1
140	44. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria. (CASES 84).	Servicio de imagenología para urografía excretora y ultrasonografía. Registros de dismenorrea primaria en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1
141	45. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis. (CASES 111).	Servicio de imagenología para radiología simple de tórax.	1	1	1	1	1	1
142	46. Atención del climaterio y menopausia. (CASES 85).	Registros del diagnóstico en pacientes de PASP.	Idem	1	1	1	1	1
143	47. Atención del embarazo normal (control prenatal) y puerperio. (CASES 90, 91, 92, 93, 94 y 95).	Servicio de laboratorio propio o de referencia para: biometría de rutina, glucemia, examen general de orina y VDRL.	Idem	1	1	1	1	1
144	48. Diagnóstico y tratamiento de mordeduras de serpiente. (CASES 106).	Suero antiviperino.	Idem	1	1	1	1	1
145	49. Diagnóstico y tratamiento del alacránismo. (CASES 107).	Suero antialacrán.	Idem	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad						
CASES/ C. E.	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12	
147	50. Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos. (CASES 108).	Área de curaciones.	1. Verificar existencia y condiciones sanitarias. 2. Verificar registros, por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar, de la Referencia y la Contrarreferencia (formato integrado al expediente).	1	1	1	1	1	1
148		Jabón y material de curación.	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
149	51. Manejo de mordeduras y prevención de rabia en humanos. (CASES 109).	Vacuna antirrábica humana.	1. Verificar existencia y sistema de abasto. 2. Verificar sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
150		Inmunoglobulina humana antirrábica.	1. Verificar existencia y sistema de abasto. 2. Verificar sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1
151	52. Diagnóstico y tratamiento de neumonía de adquisición comunitaria en niños. (CASES 113).	Servicio de rayos X propio o de referencia.	1. Verificar por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar los registros de la solicitud o formato de referencia, integrado al expediente.	1	1	1	1	1	1
152	53. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía de adquisición comunitaria en el adulto mayor. (CASES 114).	Servicio de rayos X propio o de referencia.	1. Verificar por muestreo, en los 10 expedientes clínicos seleccionados al azar los registros de la solicitud o formato de referencia integrado al expediente.	1	1	1	1	1	1

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
154	Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
155	Anticonceptivos hormonales orales. (Clave 3507).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
156	Anticonceptivos inyectables. (Clave 3509).	1. Verificar existencia y sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1
157	54. Métodos temporales. (CASES 81). DIU, mesa ginecológica, espejos vaginales, lámpara de chicote o equivalente, para la aplicación de dispositivos intrauterinos.	1. Mesa ginecológica en buen estado con piñeras funcionales. 2. Lámpara de chicote o equivalente funcional. 3. Espejos vaginales tres de cada tamaño y cinco del tamaño mas usado. 4. Biombo o cortina para privacidad. 5. Antisépticos y jalea lubricante. 6. Dispositivos intrauterinos.	1	1	1	1	1	1
158	Pinza de anillos, histerómetro para la aplicación de dispositivos intrauterinos. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia, buen estado y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
159	55. Diagnóstico y tratamiento de displasias y conización. Clínica de colposcopia de referencia (CASES 86,87,88 y 89).	1. Demostrar documentalmente unidad de referencia. 2. Sistema RC establecido.	1	1	1	1	1	1
160	Hospital con especialidad de G.O. de referencia.	1. Demostrar unidad de referencia. 2. Verificar Sistema RC.	1	1	1	1	1	1
161	Formatos de reporte y referencia. (MA 5.3.13).	1. Verificar existencia. 2. Verificar sistema de abasto.	1	1	1	1	1	1

TRABAJO SOCIAL	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
163	56. Sistema de referencia y contrarreferencia eficiente.	1. Verificar existencia del documento. 2. Verificar existencia de sistema de registro y control. 3. Uso del documento de reporte oficial. 4. Responsable del programa. 5. Existencia de Directorio actualizado. 6. Verificar el control.	1	1	1	1	1	1
164	El 85% de porcentaje de cumplimiento de la contrarreferencia. (MA 5.3.13).	1. Revisión documental para analizar su cumplimiento.	1	1	1	1	1	1
165	57. Cartillas Nacionales de Salud. (Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 28 frac. II).	1. Verificar existencia. 2. Sistema de abasto. 3. Evidencias documentales de su control.	1	1	1	1	1	1

			Calificación/Unidad					
ODONTOLOGÍA	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
167	Personal profesional odontólogo y paramédico adiestrado. (MA 5.3.12).	1. Verificar registros.	1	1	1	1	1	1
168	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. (MA 5.3.12).	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la normatividad. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores. 4. Verificar existencia de almacén temporal.	1	1	1	1	1	1
169	Limpieza del área. (MA 5.3.12).	1. Verificar condiciones de aseo. 2. Bitácora de mantenimiento.	1	1	1	1	1	1
170	Buenas condiciones de la compresora. (MA 5.3.12).	1. Verificar buen estado y funcionamiento. 2. Bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1	1
171	Unidad dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar buen estado y funcionamiento. 2. Bitácora de mantenimiento del equipo.	1	1	1	1	1	1
172	Equipo de Rayos X dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar estado, funcionamiento y bitácora de mantenimiento. 2. Verificar sistema de referencia.	1	1	1	1	1	1
173	Mandil de protección en buenas condiciones.	1. Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
174	Sellador de fosetas y fisuras. (CASES 78).	1. Verificar existencia y suficiencia.	1	1	1	1	1	1
175	Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares, extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar). (CASES 79 y 80).	1. Verificar registros en SIS o por muestreo al azar de cinco expedientes o tarjetas de control para comparar el diagnóstico y el plan de tratamiento.	1	1	1	1	1	1
176	Equipo, instrumental y material dental en buenas condiciones. (MA 5.3.12).	1. Verificar existencia, suficiencia y buen estado. 2. Funcionamiento. 3. Esterilizador funcional.	1	1	1	1	1	1
177	Flúor en entidades y áreas geográficas sin fluorosis para la prevención. (CASES 77; MA 5.3.12).	1. Verificar existencia y suficiencia de los servicios.	1	1	1	1	1	1

			Calificación Unidad					
REHABILITACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO	7	8	9	10	11	12
179	59. Estimulación temprana del prematuro	Programa de capacitación a la madre. (CASES 96). 1. Verificar existencia del manual en cada núcleo básico. 2. Sistema de control y de referencia.	1	1	1	1	1	1
180		Servicio de rehabilitación de referencia. (CASES 97)	1	1	1	1	1	1
181	60. Rehabilitación de fracturas y de parálisis facial.	Servicio con Electroestimulador de referencia para rehabilitación de parálisis facial. (CASES 98; MA 5.3.12) 1. Demostrar unidad de referencia y el sistema de referencia y contrarreferencia.	1	1	1	1	1	1

LABORATORIO PROPIO	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación Unidad					
			7	8	9	10	11	12
183	Buenas condiciones generales del área y baños.	1. Verificar limpieza e higiene de las instalaciones. 2. Que no exista humedad, cuarteaduras, orificios en plafones y paredes ni fugas de agua, gas o aire. 3. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario en el 100% de sanitarios. 4. Separación de sanitarios por sexo. 5. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada, firmada por turno por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
184	Contactos y apagadores sin cables sueltos.	Verificar existencia, estado y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
185	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	1.- Existencia de contenedores de acuerdo con la normatividad. 2. Uso y separación de contenedores de acuerdo con la normatividad. 3. Verificar señalización y circulación de contenedores 4. Verificar existencia de almacén temporal.	1	1	1	1	1	1
186	61. Requisitos generales. (MA 5.3.8 y 12). Abasto de insumos para los equipos.	1. Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto.	2	2	2	2	2	2
187	Abasto de reactivos oportuno y completo.	1. Verificar existencia, suficiencia y control del abasto. 2. Vigencia de reactivos por muestreo (tres reactivos).	1	1	1	1	1	1
<b>CONTROL DE CALIDAD:</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
189	Interno.	Verificar registros de las evaluaciones, análisis, resultados y acciones emprendidas.	2	2	2	2	2	2
190	Externo.	1. Verificar registros de las evaluaciones, resultados, análisis y acciones emprendidas. 2. Verificar registro de la congruencia de resultados con los controles de calidad externos.	2	2	2	2	2	2
191	Revisiones de seguridad del equipo y estructura del laboratorio de manera programada.	1. Verificar existencia de programa y cumplimiento. 2. Verificar bitácora y constancias.	1	1	1	1	1	1
192	El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1

IMAGENOLÓGIA PROPIO	CONCEPTO	CRITERIO	Calificación/Unidad					
			7	8	9	10	11	12
194	Buenas condiciones generales del área y baños:	1. Existencia de insumos: jabón, toallas y papel sanitario. 2. Sin fugas de agua o drenaje. 3. Limpieza e higiene. 4. Bitácora de mantenimiento y limpieza actualizada y firmada por turno y por supervisor o jefe.	1	1	1	1	1	1
195	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.	1. Verificar su manejo.	1	1	1	1	1	1
196	Contactos y apagadores sin cables sueltos.	1. Verificar existencia, condiciones y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
197	Equipo de ultrasonografía propio o de referencia.	1. Verificar existencia y funcionamiento o demostrar unidad y sistema RC.	1	1	1	1	1	1
198	Placas radiológicas de varios tamaños (de acuerdo con el estudio requerido y el equipo con el que se cuenta).	1. Verificar existencia, suficiencia y sistema de abasto. 2. Verificar que NO HAY diferimiento de estudios.	2	2	2	2	2	2
199	Se cuenta con mandil plomado.	1. Verificar existencia, suficiencia y buen estado (condiciones).	1	1	1	1	1	1
200	Abasto de insumos para los equipos.	1. Verificar existencia y suficiencia.	2	2	2	2	2	2
<b>CONTROL DE CALIDAD:</b>			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
202	Interno.	1. Verificar registros de las evaluaciones, análisis y acciones emprendidas.	2	2	2	2	2	2
203	Externo.	1. Verificar registros de las evaluaciones, resultado, análisis y acciones emprendidas. 2. Verificar registro de controles de calidad de la congruencia clínico-radiológica.	2	2	2	2	2	2
204	Revisiones de seguridad del equipo y estructura de manera programada.	1. Verificar existencia de programa de seguridad. 2. Verificar bitácora y constancias de acciones.	1	1	1	1	1	1
205	El personal del servicio cuenta con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación.	1	1	1	1	1	1
206	El personal del servicio cuenta con dosímetro personal.	1. Verificar que los integrantes del personal portan su dosímetro y QUE ÉSTE CORRESPONDA AL ASIGNADO. 2. Verificar registros de entrega y lectura de los dosímetros mes previo a esta evaluación.	1	1	1	1	1	1



FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN, CAPTURA ELECTRÓNICA DE DATOS PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS.

CALIDAD (MA.5.4)		CONCEPTO	CRITERIO	1	2	3	4	5	6
800	109. Difusión de códigos ético-conductuales.	La Unidad difunde y hace del conocimiento de usuarios y prestadores de servicio el Código de Ética para el personal de enfermería.	Verificar evidencia de la difusión entre el personal y usuarios.	1	1	1	1	1	1
801		La Unidad difunde y hace del conocimiento de usuarios y prestadores de servicio el Código de Bioética para el personal de salud.	Verificar evidencia de la difusión entre el personal y usuarios.	1	1	1	1	1	1
802	110. Formación y Educación Continua.	Responsable de enseñanza en la unidad.	Verificar existencia y programa de educación continua de la unidad.	1	1	1	1	1	1
803		Programa académico: (Incluye verificación de enseñanza tutelar).	Verificar existencia y cumplimiento.	1	1	1	1	1	1
804		Pizarrón, pintarrón y rotafolios.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	1	1	1	1	1
805		Proyector.	Idem	1	1	1	1	1	1
806		Televisor.	Idem	1	1	1	1	1	1
807		Videocassetera.	Idem	1	1	1	1	1	1
808		Computadora propia o compartida.	Idem	1	1	1	1	1	1
809		Impresora propia o compartida.	Idem	1	1	1	1	1	1
810		Área física para enseñanza.	Idem	1	1	1	1	1	1
811		Aula o auditorio de usos múltiples.	Idem	1	1	1	1	1	1
812		Biblioteca.	Idem	1	1	1	1	1	1
813	Sillas, butacas o pupitres.	Idem	1	1	1	1	1	1	

Nombre del Hospital: \_\_\_\_\_

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.:	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEyE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:	Capacidad	60%	60.0	PUNTOS	
				Completos	Totales
	Seguridad	20%	20.0	744	744
	Calidad	20%	20.0	472	472
				53	53
				1269	1269
Calificación				100.0	

Nombre y firma del Director del hospital \_\_\_\_\_

Fecha:        
                    día                    mes                    año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción. \_\_\_\_\_

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal \_\_\_\_\_

Nombre del Hospital:

Clave CLUE de la unidad N 1: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0  
 TABLA 1  
 ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.:	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEyE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
 RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:	Capacidad	60%	60.0	PUNTOS	
		Seguridad	20%	20.0	Completos
	Calidad	20%	20.0	744	744
				472	472
				53	53
				1269	1269

Calificación **100.0**

Nombre y firma del Director del hospital

Fecha:  día  mes  año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción.

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal.

Nombre del Hospital:

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.:	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEyE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:		PUNTOS	
		Completos	Totales
	Capacidad	60%	60.0
	Seguridad	20%	20.0
	Calidad	20%	20.0
	Calificación	100.0	
		744	744
		472	472
		53	53
		1269	1269

Nombre y firma del Director del hospital

Fecha:  día  mes  año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción.

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal.

Nombre del Hospital: \_\_\_\_\_

0

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imageneología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEyE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:		PUNTOS	
		Completos	Totales
	Capacidad	60%	600
	Seguridad	20%	200
	Calidad	20%	200
	Calificación	100.0	
		744	744
		472	472
		53	53
		1269	1269

Nombre y firma del Director del hospital: \_\_\_\_\_

Fecha:        
                    día           mes           año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal: \_\_\_\_\_

Nombre del Hospital: \_\_\_\_\_

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1:  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.:	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEyE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1:  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:	Capacidad	60%	60.0	PUNTOS	
				Completos	Totales
	Seguridad	20%	20.0	474	472
	Calidad	20%	20.0	53	53
	Calificación	100.0		1269	1269

Nombre y firma del Director del hospital \_\_\_\_\_

Fecha:        
                    día           mes           año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción. \_\_\_\_\_

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal. \_\_\_\_\_

Nombre del Hospital:

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA  
Capacidad Seguridad Calidad

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam.:	8	100.0				
Clínica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido, Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Técnico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEYE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global		PUNTOS	
		Completos	Totales
	Seguridad	60%	60.0
	Seguridad	20%	20.0
	Calidad	20%	20.0
	Calificación	100.0	
		744	744
		472	472
		53	53
		1269	1269

Nombre y firma del Director del hospital

Fecha:

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción.

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal.

Nombre del Hospital: \_\_\_\_\_

0

Clave CLUE de la unidad N 1: 0

TABLA 1  
ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA

	Capacidad		Seguridad		Calidad	
	Total	%	Total	%	Total	%
Medicina Preventiva:	14	100.0	9	100.0		
Áreas de curaciones y rehidratación:	11	100.0				
Consulta Externa:	85	100.0	13	100.0		
Planificación Fam:	8	100.0				
Clinica de displasias:	5	100.0				
Trabajo Social:	2	100.0			2	100.0
Odontología:	10	100.0	1	100.0		
Rehabilitación:	4	100.0				
Urgencias:	84	100.0	30	100.0		
Carro rojo en Urgencias:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	1	100.0				
Carro rojo en la Unidad Quirúrgica:	1	100.0				
Carro rojo en Toco Cirugía:	1	100.0				
Terapia Intensiva Adultos:	10	100.0	21	100.0		
Cuidados Intensivos Neonatales:	33	100.0	9	100.0		
Unidad Quirúrgica:	58	100.0	12	100.0		
Toco Cirugía:	92	100.0	19	100.0		
Área de reanimación neonatal:			102	100.0		
Contenido Carro Rojo ejemplo:			125	100.8		
Hospitalización:	10	100.0	18	100.0		
Laboratorio:	5	100.0	5	100.0		
Imagenología:	11	100.0	7	100.0		
Botiquín y Farmacia:	234	100.0				
Comités Médico Hospitalarios:			90	100.0		
Recursos humanos:	6	100.0				
Infraestructura: CEYE:	55	100.0	7	100.0		
Infraestructura: Cocina:	1	100.0	1	100.0		
Infraestructura: Casa de máquinas:	1	100.0	3	100.0		
Calidad:					51	100.0

TABLA 1  
RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL

Global:	Capacidad	60%	60.0	PUNTOS	
				Completos	Totales
	Seguridad	20%	20.0	744	744
	Calidad	20%	20.0	472	472
				53	53
				1269	1269

Calificación: 100.0

Nombre y firma del Director del hospital \_\_\_\_\_

Fecha:

día

mes

año

Nombre, firma y teléfono del responsable de la Jurisdicción: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y teléfono del responsable de 2° nivel estatal: \_\_\_\_\_



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
 DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
 DIRECCIÓN DE IMPULSO A LA GESTIÓN DE CALIDAD  
 SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

HOSPITALES CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS

ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones	
1	Conceptos a evaluar:	Banco de sangre propio o de referencia..	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio.	5	
2		Concentrado plaquetario.	Verificar disponibilidad.	5	
3		Plasma fresco.	Verificar disponibilidad.	5	
4		Concentrado eritrocitario.	Verificar disponibilidad.	5	
5		Bolsas para aféresis.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
6		Laboratorio de hematología especializada.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	
		Biometría hemática.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	
		Grupo sanguíneo y Rh.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
		Tiempo de protrombina.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
10		Tiempo parcial de tromboplastina.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
11		Química sanguínea.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
12		Glucemia.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
13		Urea en sangre.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
14		Creatinina en sangre.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
15		Ácido úrico en sangre.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
16		Bilirrubinas en sangre.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
17		TGO.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
18		TGP.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
19		Fosfatasa alcalina.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
20		Amilasa pancreática.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
21		Determinación de proteínas.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
22		Deshidrogenasa láctica.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS:

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA				
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
23	Conceptos a evaluar:			
24	Colesterol.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
25	Hemocultivo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
26	Urocultivo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
27	Coprocultivo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
28	Depuración de creatinina.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
29	Electrolitos séricos.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
30	Aspirado y biopsia de médula ósea.	Verificar existencia y funcionamiento.	5	
31	Tinciones especiales:	Verificar práctica de Wright - Giemsa e Histoquímica (PAS, peroxidasa, sudán negro y esterasas).	5	
32	Equipo e insumos para determinar niveles séricos de metotrexate.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	
33	Inmunofenotipo.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio y sistema de referencia y.	2	
34	Citogenética.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio y sistema de referencia y.	2	
35	Cito centrífuga para LCR.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
36	Citoquímico de líquido cefalorraquídeo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
37	General de orina.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
38	Determinaciones moleculares.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio y sistema de referencia y.	2	
39	Cariotipo (patrón CROMOS) (ESP) en sangre.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio y sistema de referencia y.	2	
40	Equipo radiológico.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	
41	Placa de tórax AP y lateral.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
42	Ultrasonido abdominal.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
43	Ultrasonido testicular.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
44	Ecocardiografía o FEVI.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
---	--	-----------	----------	--------	---------------

44	Conceptos a evaluar:	Tomografía axial computarizada.	Verificar existencia y funcionamiento o demostrar convenio y sistema de referencia.	2	
45		Equipo para quimioterapia.	Verificar existencia y fu	2	
46		Bombas de infusión.	Mínimo uno por pacien	2	
47		Porta cath.	Mínimo uno por pacien	2	
48		Cateter para venoclisis N° 20, 21 y 22.	Verificar existencia y fu	1	
49		Equipos para venoclisis.	Verificar existencia y fu	1	
50		Aguja desechable 20 x 32	Verificar existencia y fu	1	
51		Aguja desechable 22x32	Verificar existencia y fu	1	
52		Jeringas desechable de 5 y 10 ml.	Verificar existencia y fu	1	
53		Punzocats calibre 17.	Verificar existencia y fu	1	
54		Equipo para bomba de infusión.	Verificar existencia y fu	1	
55		Portacats pediátrico.	Verificar existencia y fu	1	
56		Agujas de Oswood N° 16 y 18.	Verificar existencia y fu	1	
57		Filtros.	Verificar existencia y fu	1	
58		Aguja espinal desechable N°22.	Verificar existencia y fu	1	
59		Aguja de Jamshidi.	Verificar existencia y fu	1	
60		Aguja Rosenthal.	Verificar existencia y fu	1	
61		Aguja tipo Therex.	Verificar existencia y fu	1	
62		Equipo para punción lumbar.	Verificar existencia y fu	1	
63	Conceptos a evaluar:	Alcohol etílico.	Verificar existencia y fu	1	
64		Algodón.	Verificar existencia y fu	1	
65		Guantes de exploración.	Verificar existencia y fu	1	
66		Bata desechable de cirujano.	Verificar existencia y fu	1	
67		Cubre bocas.	Verificar existencia y fu	1	
68		Solución glucosada al 5%.	Verificar existencia y fu	1	
69		Antiséptico germicida.	Verificar existencia y fu	1	
70		Apósitos 20 x 8 cm.	Verificar existencia y fu	1	
71		Gasa 7.5 x 5 cm.	Verificar existencia y fu	1	
72		Buenas condiciones del área.	Verificar limpieza de la	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA-LINFOMBLASTICA AGUDA	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
--	-----------	----------	--------	---------------

73	Control de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.	Verificar cumplimiento	1	
74	Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación.	Verificar por muestreo	1	
75	Identificación de pacientes en su persona, cama y expediente clínico.	Verificar por muestreo	2	
76	Lavamanos para el personal médico y paramédico; lavado de manos antes y después de revisar a un paciente.	Verificar existencia y funcionamiento y por muestreo, verificar que el personal se lava las manos antes y después de tocar a	2	
77	Cartas de consentimiento bajo información integradas en los expedientes clínicos.	Verificar existencia, llenado e integración en expedientes.	2	
78	Guarda de material y equipo.	Verificar existencia y fu	1	
79	Guarda de ropa.	Verificar existencia y fu	1	
80	Guarda de medicamentos.	Verificar existencia y fu	1	
81	Cuarto séptico.	Verificar existencia y fu	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA				
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
82	Conceptos a evaluar: Acetazolamida 200 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
83	Aciclovir, solución inyectable 200 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
84	Aciclovir, suspensión de 250 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
85	Ácido fólico, ampula de 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
86	Ácido fólico, solución inyectable 3 mg/ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
87	Ácido fólico, tabletas 15 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
88	Alopurinol, tabletas de 300 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
89	Amfotericina B liposomal, solución inyectable 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
	Amikacina, solución inyectable 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
	Amikacina, solución inyectable 100 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
92	Bicarbonato de sodio, ampula de 0.75 g./10 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
93	Bicarbonato de sodio, ampula de 1 g./10 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
94	Cefepime, solución inyectable 1 g.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
95	Cefotaxima, solución inyectable 1 g.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
96	Ceftazidima, frasco ampula de 500 mg/2 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
97	Ceftazidima, solución inyectable 1g.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
98	Ceftriaxona, solución inyectable 1 g.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
99	Ciclofosfamida, ampula de 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
100	Conceptos a evaluar:	Ciprofloxacina, frasco ampula de 400 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
101		Ciprofloxacina, solución inyectable 200 mg/100 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
102		Citarabina, solución inyectable 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
103		Citarabina, ampula 100 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
104		Claritromicina, frasco ampula de 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
105		Claritromicina, tabletas 250 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
106		Clindamicina, solución inyectable 300 y 600 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
107		Daunorubicina, ampula de 20 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
108		Dexametasona, ampula 8 mg/2 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
109		Dexametasona, tabletas 5 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
110		Doxorrubicina, solución inyectable 10 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
111		Doxorrubicina, solución inyectable 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
112		Epirubicina, solución inyectable 10 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
113		Epirubicina, solución inyectable 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
114		Etopósido solución inyectable 100 mg c-10 ampulas. VP 16.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
115		Filgastrin, ampula de 300 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
116		Furosemide 20 mg./10 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
117		Granicefrón, ampula de 3 mg./3 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	

LISTA DE COTEJO. FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA				
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
118	Conceptos a evaluar: Hidrocortisona, solución inyectable 100 mg/2 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
119	Imipenen y cilastina, solución inyectable de 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
120	L asparginasa, frasco ampula con 10,000 u.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
121	Mercaptopurina (6mp), tabletas 50 mg. caja con 25.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
122	Meropenem, solución inyectable con 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
123	Metotrexate, ampula de 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
124	Metotrexate, solución inyectable de 50 mg sin conservador.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
125	Metotrexate, tabletas de 2.5 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
126	Metronidazol, ampolleta 200 mg./10 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
127	Metronidazol, solución inyectable de 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
128	Morfina, cápsulas de liberación prolongada con 100 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
129	Morfina, cápsulas de liberación prolongada con 60 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
130	Morfina, solución inyectable 10 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
131	Morfina, tabletas 30 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
132	Nalbufina, solución inyectable 10 mg./ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	
133	Neupogen R, ampula de 300 mg./ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones	
134	Conceptos a evaluar: Ondasentrón, tabletas de 8 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad:	1		
135	Ondasetrón, ampula de 8 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
136	Prednisona, tabletas de 5 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
137	Prednisona, tabletas de 20 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
138	Prednisona, tabletas de 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
139	Ranitidina, ampula de 50 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
140	Tramadol, solución inyectable 100 mg/2 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
141	Trimetoprim con sulfametoxazol, suspensión de 120 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
142	Trimetoprim con sulfametoxazol; tabletas.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
143	Vancomicina, solución inyectable 500 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
4	Vincristina, ampula de 1 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
145	Vincristina, frasco amp. 1 mg/10 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
146	Voriconazol, tabletas de 200 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
147	Voriconazol, solución inyectable 200 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	1		
148	Área especial para la preparación de la quimioterapia.	Verificar existencia y	5		
149	Área especial para la aplicación de la quimioterapia con camas camillas y reposit.	Verificar existencia y	5		
150	Área de curación.	Verificar existencia y	2		
151	Campana de flujo laminar.	Verificar existencia y	2		



LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					
	CONCEPTO	CRITERIO	Calif.	Observaciones	
	Recursos Humanos				
	Conceptos a evaluar:				
153	Pediatra.	Verificar existencia y	5		
154	Oncólogo pediatra.	Verificar existencia y	5		
155	Hematólogo.	Verificar existencia y	5		
156	Psicoterapeuta.	Verificar existencia y	5		
157	Nutricionista.	Verificar existencia y	5		
158	Radiólogo.	Verificar existencia y	5		
159	Enfermera especialista.	Verificar existencia y	5		
160	Capacidad técnica demostrada del personal con: título de una universidad reconocida. Especialidad, certificación de la Dirección General de Profesiones como especialista en oncología, pediatría, etc. en cualquiera de sus ramas según el caso.	Verificar registros certificados en el área de recursos humanos.	5		

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS:

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					
	CARRO ROJO	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
	Conceptos a evaluar:	Primer cajón con:			
162		Metilprednisolona 40 mg.	Verificar existencia, control de caducidad de los medicamentos	1	
163		Hidrocortisona 100 mg.	Idem	1	
164		Gluconato de Calcio al 10%.	Idem	1	
165		Aminofilina 500 mg.	Idem	1	
166		Furosemidé 20 y 40 mg.	Idem	1	
167		Sulfato de magnesio 1g.	Idem	1	
168		Amiodarona 150 mg.	Idem	1	
169		Etomidato 20 mg.	Idem	1	
170		Adrenalina 1 mg.	Idem	1	
171		Bicarbonato de sodio 0.75 g.	Idem	1	
172		Bicarbonato de sodio 8.9 mEq.	Idem	1	
173		Atropina 1 mg.	Idem	1	
174		Difenilhidantoína solución inyectable ampulas.	Idem	1	
175		Dobutamina 250 mg.	Idem	1	
176		Salbutamol, aerosol.	Idem	1	
177		Beclometasona, aerosol.	Idem	1	
178		Diazepam, ampulas 10 mg.	Idem	1	
179		Heparina de 1,000 y 5,000 unidades.	Idem	1	
180		Nitroglicerina, parche 18.7 mg. y perlas 0.8 mg. masticables.	Idem	1	
181		Verapamil, tabletas de liberación prolongada 180 mg.	Idem	1	
182		Isosorbide 5 mg, tabletas sublinguales.	Idem	1	
183		Glucosa 50%.	Idem	1	
184		Xilocaína 2%.	Idem	1	
185		Agua inyectable.	Idem	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones	
<b>CARRO ROJO</b>					
	Segundo cajón:				
187	Conceptos a evaluar:	Parches para electrodo.	Verificar existencia y ubicar	1	
188		Cateter para subclavia.	Idem	1	
189		Cateter largo 18.	Idem	1	
190		Llave de tres vías.	Idem	1	
191		Sonda de aspiración.	Idem	1	
192		Jeringas de 5, 10, 20 y 50 ml.	Idem	1	
193		Agujas hipodérmicas.	Idem	1	
194		Equipo de venoclisis.	Idem	1	
195		Microgotero.	Idem	1	
196		Normogotero.	Idem	1	
197		Equipo para PVC.	Idem	1	
<b>CARRO ROJO</b>					
	Tercer cajón:				
199	Conceptos a evaluar:	Sondas endotraqueales: Nos. 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5 y 10.0.	Verificar existencia, funcionamiento	1	
200		Reglas de madera para PVC.	Idem	1	
		Guía metálica de cobre.	Idem	1	
202		Xilocaina spray.	Idem	1	
203		Cánulas de Guedel.	Idem	1	
204		Mango de laringoscopio.	Idem	1	
205		Hoja recta.	Idem	1	
206		Hoja curva.	Idem	1	
207		Guantes.	Idem	1	
208		Tela adhesiva.	Idem	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA						
	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones		
CARRO ROJO		Cuarto cajón:	CRITERIO	Calif.	Observaciones	
210	Conceptos a evaluar:	Ambú.	encia, funcionamiento	1		
211		Mascarillas.		1		
212		Extensión para oxígeno.		1		
213		Puntas nasales.	Idem	1		
214		Monitor-Desfibrilador.	Idem	1		
215		Tanque de oxígeno.	Idem	1		
216		Solución Hartmann 1,000 ml.	Idem	1		
217		Solución mixta 1,000 ml.	Idem	1		
218		Solución de cloruro de sodio 0.9% 250 ml.	Idem	1		
219		Solución glucosada 5%, 250 ml.	Idem	1		
220		Manitol 250 ml.	Idem	1		
221		Haemacel 1,000 ml.	Idem	1		

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	CONTENIDO	CRITERIO	Calfi	Observaciones	
222	Conceptos de calidad a evaluar.	Cédulas de registro de actividades.	Verificar existencia y fu	1	
223		Protocolos clínicos de manejo de la LLA (tratamiento inicial, de la recaída, etc.).	Verificar existencia, f	5	
224		Guías diagnóstico terapéuticas.	Verificar existencia, fec	1	
225		Departamento de Enseñanza	1. Verificar programas académicos para personal Médico, de Enfermería y Becarios 2. Ccalendario de las evaluaciones. 3. Registros de resultados 4.	1	
226		Comité de Mortalidad Hospitalaria.	Verificar actas: constitu	1	
17		Comité de Infecciones Nosocomiales en la Unidad.	Verificar actas: constitu	1	
228		Comité de Calidad de la Atención Médica en la Unidad.	Verificar actas: constitu	1	
229		Comité del Expediente Clínico en la Unidad.	Verificar actas: constitu	1	
230		Programa de enseñanza y capacitación continua para el personal del servicio.	Verificar existencia documental y registros de la participación del personal del servicio en el último año.		

LISTA DE COTEJO. FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
231	Conceptos de calidad a evaluar.	Decisiones en el servicio con base en la tasa de infecciones nosocomiales y resultados de Comité de Evaluación del Expediente Clínico.	de mejora acordadas	1	
SERVICIOS DE APOYO					
233	Conceptos de capacidad a evaluar.	Servicio de Inhaloterapia:	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de formación o capacitación. 3. Verificar cobertura las 24 horas del día durante todo el año.	1	
234		Departamento o servicio de Nutrición	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de	1	
235		Cocina propia o de referencia.	Verificar existencia y condiciones o	1	
236		Condiciones generales.	1. Verificar señalización. 2. Verificar buen estado de infraestructura, ventilación e iluminación adecuadas. 3. Líneas hidroeléctricas en buen estado. 4.	1	
237		Personal de Trabajo Social	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de formación o	1	
238		Servicios generales: Personal de aseo propio o subrogado para cubrir las 24 horas.	1. Verificar registros del personal o contrato de subrogación y 2. Verificar cobertura las 24 horas del día.	1	
239		Departamento de mantenimiento.	Programa preventivo de: Infraestructura, instalaciones hidrosanitarias y eléctricas. 2. Verificar Bitácora actualizada de las acciones.	1	
		Departamento de mantenimiento de equipo médico.	1. Verificar documentos de servicios, bajas, reposición, reparación, etc. 2. Verificar manuales de	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
241	Casa de máquinas: infraestructura	1. Ubicación. 2. Señalización, rótulo de acceso restringido a personal aieno y de	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
 Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		CONTENIDO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
242		Casa de máquinas: mantenimiento de equipo y estructura.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de Incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados.	1	
243		Casa de máquinas: planta de energía eléctrica de emergencia.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de Incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados, fallas temporales y acciones.	1	
244		Casa de máquinas: equipo en buenas condiciones.	1. Verificar su existencia. 2. Verificar condiciones de funcionalidad de: calderas, sistema hidroneumático y	1	
245	Conceptos de capacidad a evaluar.	Programa de sanitización y limpieza de las áreas de aislamiento.	Verificar: 1. Programa. 2. El manual de procedimientos. 3. Calendario de actividades del	5	
246		Registro de uso de desinfectantes y rotación de los mismos en las áreas de aislamiento.	Verificar documentos y el manual de procedimientos.	1	
247		Capacitación continua para el personal de intendencia propio o subrogado.	Verificar el programa, calendario de actividades del programa en cada turno laboral y los registros de asistencia por turno laboral.	1	



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
DIRECCIÓN DE IMPULSO A LA GESTIÓN DE CALIDAD  
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA  
HOSPITALES CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS  
LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.  
Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
1	Consulta Externa.	Consultorio con baño y vestidor.	Verificar cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 197.	1
2		Mesa ginecológica.	Verificar existencia y condiciones.	1
3		Colposcopio.	Verificar existencia y condiciones.	5
4		Espejos vaginales.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	1
5		Pinzas de Pozzi y pinzas de anillos.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	1
6		Pinzas para biopsia de cérvix.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	1
7		Acido acético.	Verificar existencia y suficiencia.	1
8		Abatelenguas o espátula de aire.	Verificar existencia y suficiencia.	1
9		Laminillas porta objetos y cubre objetos.	Verificar existencia y suficiencia.	1
10		CitoSpray aerosol.	Verificar existencia y suficiencia.	1
		Lápiz de diamante.	Verificar existencia.	1
11		Guantes para exploración desechables, tamaño grande, caja c/100 piezas.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
12		Electrocardiógrafo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
13		Lavamanos para que el personal médico y paramédico se lave las manos antes y después de revisar a un paciente.	Verificar existencia, funcionamiento y procedimiento.	2
15		Vitrina para guarda de material y equipo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
17		Toallas desechables de papel.	Verificar existencia y suficiencia.	1
18		Lugol	Verificar existencia y suficiencia.	1
19		Algodón (torunda)	Verificar existencia y suficiencia.	1
20		Alcohol desnaturalizado	Verificar existencia y suficiencia.	1
21		Gasas 7.5 x 5 cm paquete con 200 piezas	Verificar existencia y suficiencia.	1
22		Campo de papel de estrasa	Verificar existencia y suficiencia.	1
23		Cloruro de benzalconio tintura	Verificar existencia y suficiencia.	1

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CARCINOMA CERVICO-UTERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
25	Consulta Externa.	Citospray aerosol	Verificar existencia y suficiencia.	1
26		Lugar para guarda de ropa.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
27		Vitrina para guarda de medicamentos.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
28		Cuarto séptico.	Verificar existencia y funcionamiento.	1
		Historia clínica en general	Verificar existencia y apego a NOM	1
		Cartas de consentimiento bajo información integradas en los expedientes clínicos.	Verificar existencia e integración en los expedientes.	2
29		Contar con protocolos para el manejo de las pacientes en sus diferentes etapas.	Verificar existencia y fecha de actualización.	5
30		Conocer y cumplir las NOM aplicables. (NOM 014)	Verificar existencia y cumplimiento.	1
31		Manuales de procedimientos, guías y lineamientos.	Verificar existencia, contenidos y actualización.	5
32		Que no exista diferimiento (lista de espera corta).	Verificar libretas de citas y mecanismos de control.	5
34		Área de tinciones.	Verificar existencia.	2
35		Área de lectura.	Verificar existencia.	2
36	Microtomo.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	1	
37	Histoquímico.	Verificar existencia y condiciones.	1	
38	Microscopio de luz y/o binocular	Verificar existencia y condiciones.	2	
39	Histopatología y Citología	Canastillas para parafina.	Verificar existencia y suficiencia.	1
40		Estudio histopatológico de conización de cérvix	Verificar oportunidad.	2
41		Estudio histopatológico de la pieza.	Verificar realización y oportunidad.	2
42		Soluciones colorantes y fijadoras	Verificar existencia y suficiencia.	1
43	Rayos X	Equipo radiológico con capacidad para estudios con medio de contraste.	Verificar existencia, Condiciones y Mantenimiento. NOM 002-SSA-2-1992.	1
44		Ultrasonografía.	Verificar existencia, condiciones y mantenimiento. NOM 002-SSA-2-1992	5
45		Imagenología con equipo de tomografía axial computarizada (TAC).	Verificar existencia, condiciones y mantenimiento o convenio de subrogación.	5
46		Estudios de urografía excretora.	Verificar existencia y calidad del estudio.	2
47		Rx de tórax.	Verificar existencia y calidad del	1
48		Dosímetros.	Verificar suficiencia y controles.	1
49	Cirugía.	Mesa de cirugía.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones de uso.	1
50		Lámpara de luz fría sin sombra.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones de uso.	1
51		Equipo básico de monitoreo.	Verificar existencia, suficiencia y condiciones de uso.	1

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

	SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE CERVICU TERINO	CRITERIO	Calif.	Observaciones
53	Rectosigmoidoscopia.	Verificar existencia, suficiencia y bitácora de mantenimiento.	1	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE CERVICU TERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
54	Cirugía.	Equipo para conización de cérvix	1	
55		Equipo para histerectomía	1	
56		Equipo para citoscopia y toma de biopsia.	1	
57		Equipo para endoscopia con toma de biopsia.	1	
58		Equipo para excenteración pelyica Instrumental quirúrgico.	1	
59			Verificar existencia, suficiencia y condiciones.	5
60	Radio Terapia.	Servicio de teleterapia con bomba de cobalto o acelerador de electrones.	5	
61		Servicio de braquiterapia.	5	
62		Simulador para el acelerador lineal.	1	
63		Buenas condiciones generales de las áreas (teleterapia y braquiterapia).	1	
64		Isótopos.	1	
64		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.	1	
65		Identificación de pacientes en su persona y expediente.	1	
68	Laboratorio.	Pruebas sanguíneas cruzadas	1	
69		Biometría hemática	1	
70		Química sanguínea	1	
71		Examen general de orina	1	
72		V.D.R.L. Inv luética sencilla	1	
73		Tiempo de protrombina c/vitamina K	1	
74		Tiempo de tromboplastina parcial	1	
75		Bilirrubina en sangre	1	
76		Deshidrogenasa láctica	1	
77		Transaminasa glutámico pirúvica	1	
78		Transaminasa glutámico oxaloacética	1	
79		Colesterol total en sangre	1	
80		Tiempo de protrombina	1	
81		Cefalotina, ampollitas 1gr	1	
82	Kelorolaco, Ampollitas 30 mg. c/3 de 1ml	1		

Califique respetando el valor asignado cuando se cumple el criterio al 100%; transformelo en 0 cuando no se cumpla el criterio; describa sus observaciones.

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE CERVICU TERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
97	Recursos humanos.	Personal médico, paramédico y técnico con uniforme y gafete de identificación.	1	
98		Cirujano oncólogo o ginecólogo con entrenamiento oncológico.	5	
99		Médico radioterapeuta.	5	
100		Enfermera especialista.	2	
101		Físico matemático.	2	
102		Técnicos en radioterapia.	5	
103		Personal capacitado y, en su caso, con el certificado.	1	
104	Otros	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo.	2	
105		Otros mecanismos de protección instrumental y barreras de plomo en áreas de riesgo.	2	
106	Conceptos de calidad a evaluar.	Cédulas de registro de actividades.	1	
108		Departamento de enseñanza	1	
109		Comité de mortalidad hospitalaria.	5	
110		Comité de infecciones nosocomiales en la unidad.	5	
111		Comité de calidad de la atención médica en la unidad.	5	
112		Comité del expediente clínico en la unidad.	5	
113		Programa de enseñanza y capacitación continua para el personal del servicio.	2	

Califique respetando el valor asignado cuando se cumple el criterio al 100%; transformelo en 0 cuando escriba sus observaciones

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO Y SERVICIO UTERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
114	Conceptos de calidad a evaluar.	Decisiones en el servicio con base en la tasa de infecciones nosocomiales y resultados del comité de evaluación del expediente clínico. Verificar evidencia documental de acciones de mejora acordadas en las reuniones de trabajo de los comités.	2	
115	Conceptos de capacidad a evaluar.	Servicio de inhaloterapia:	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de formación o capacitación. 3. Verificar cobertura las 24 horas del día durante todo el año.	1
116		Departamento o servicio de nutrición	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de formación o capacitación.	1
117		Personal de trabajo social	1. Verificar registros y expedientes del personal. 2. Verificar documentos de formación o capacitación.	1
118		Servicios generales: Personal de aseo para cubrir las 24 horas.	1. Verificar registros del personal o contrato de subrogación y 2. Verificar cobertura las 24 horas del día durante todo el año.	2
119		Departamento de mantenimiento.	1. Programa preventivo de infraestructura, instalaciones hidrosanitarias y eléctricas. 2. Verificar Bitácora actualizada de las acciones realizadas en la unidad. 3.	2
120		Departamento de mantenimiento de equipo médico.	1. Verificar documentos de servicios, bajas, reposición, reparación, etc. 2. Verificar manuales de los equipos y calendario de mantenimiento preventivo y bitácora actualizada.	2
121		Casa de máquinas: Infraestructura	1. Ubicación. 2. Señalización, rótulo de acceso restringido a personal ajeno y de peligro. 3 Extintores.	2
122	Casa de máquinas: Mantenimiento de equipo y estructura.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados, fallas temporales y 3. Convenios con empresas para mantenimiento.	2	
123	Casa de máquinas: Planta de energía eléctrica de emergencia.	1. Programa de mantenimiento preventivo. 2. Bitácora con registro de incidencias, pruebas o simulacros, servicios realizados, fallas temporales y acciones y 3. Verificar que funcione antes de 30 segundos posteriores a la interrupción del suministro de energía eléctrica.	2	
124	Casa de máquinas: Equipo en buenas condiciones.	1. Verificar su existencia. 2. Verificar condiciones de funcionalidad de calderas, sistema hidroneumático y suavizador de aguas y 3. Verificar que la bitácora de mantenimiento preventivo incluye al equipo.	2	

LISTA DE COTEJO, FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA Y AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE PROCESOS.

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CARCINOMA CERVICOUTERINO		CRITERIO	Calif.	Observaciones
125	Conceptos de capacidad a evaluar.	Programa de sanitización y limpieza de las áreas de aislamiento. Verificar: 1. Programa. 2. El manual de procedimientos. 3. Calendario de actividades del programa. 4. La bitácora actualizada de las acciones realizadas en las áreas.	5	
126		Registro de uso de desinfectantes y rotación de los mismos en las áreas de aislamiento. Verificar documentos y el manual de procedimientos.	2	
127		Capacitación continua para el personal de intendencia. Verificar el programa, calendario de actividades del programa en cada turno laboral y los registros de asistencia por turno laboral.	2	

\* Medicamentos conforme con el listado enviado por la CNPSS, EL 06 09 004.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NEONATOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y PREMATUREZ		CRITERIO	Calif.	Observaciones	
1	Conceptos a evaluar:	Área o servicio correspondiente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).	Verificar existencia, señalización y ubicación fuera de áreas de riesgo.	5	
2		El número de cubículos de Terapia Intensiva Neonatal equivalente a 10 a 15% del total de camas del Hospital.	Verificar capacidad física y camas pediátricas.	5	
3		Espacios tributarios adecuados.	Verificar existencia y funcionalidad.	5	
4		Estación de enfermería.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	
5		Espacio suficiente para material y equipo.	Verificar existencia y funcionamiento.	3	
6		Área para preparación de medicamentos.	Verificar existencia, ubicación y funcionalidad.	5	
7		Área para ropería independiente.	Verificar existencia, ubicación y funcionalidad.	1	
8		Espacio o área para guarda de medicamentos.	Verificar existencia, ubicación y funcionalidad.	1	
9		Cuarto séptico fuera de la UCIN.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
10		Sanitarios del personal fuera de la UCIN.	Verificar existencia, localización y funcionamiento.	1	
11		Espacio para oficina y personal administrativo.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
12		Infraestructura e instalaciones hidroeléctricas y sanitarias integras, en buen estado y funcionales.	Verificar limpieza de la instalaciones, que no exista humedad, cuarteaduras, orificios en plafones ni fugas de agua, aire o gas.	1	
13	Conceptos a evaluar:	Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)	Existencia, ubicación y señalización de almacén temporal, rutas de evacuación y circulación de contenedores. Existencia, suficiencia y rotulación de los recipientes en cada área de la unidad de neonatología. Bitácora de salidas. Cumplimiento de normatividad.	1	



14		Filtro de aislamiento o acceso controlado para ingresar a UCIN, con doble puerta, lavabo con toma de agua corriente y despachador de jabón desinfectante.	Verificar existencia, ubicación, señalización, rótulo de acceso restringido, rutas de flujo y funcionamiento. Rótulo de aseo de manos a la entrada.	3	
15		En el filtro: ganchos o percheros para ropa del personal.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
16		El filtro con batas de algodón o desechables disponibles para el acceso a la Unidad.	Verificar existencia, suficiencia y disponibilidad las 24 horas del día y los 365 días del año.	1	
17		En el filtro con cubre bocas y gorros disponibles para quien ingrese a la Unidad.	Verificar existencia, suficiencia y disponibilidad las 24 horas del día y los 365 días del año. Botas donde así lo considere la unidad.	1	
18		Lavabo con toma de agua corriente en cada área del servicio o Unidad de Neonatología.	Verificar existencia, funcionamiento y cumplimiento.	1	
19		Baño de artesa en cada área de la Unidad de Neonatología.	Verificar existencia y funcionamiento	1	
20		Tomas de oxígeno empotrada en pared. Dos por cubículo o espacio para incubadora o cuna de calor radiante.	Verificar existencia y funcionamiento	2	
21		Tomas de aire (salida para vacío) portátil o empotrada en pared. Dos por cubículo o espacio para cuna de calor radiante o incubadora.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
22	Conceptos a evaluar:	Instalaciones eléctricas de la Unidad conectadas a la planta de emergencia.	Verificar existencia y funcionamiento. Bitácora de mantenimiento e inclusión en Programa Preventivo. Hojas de servicios u órdenes.	2	
23		Sistema de aire acondicionado o sistema de purificación de aire en la Unidad.	Verificar existencia y funcionamiento. Bitácora de mantenimiento e inclusión en Programa Preventivo. Hojas de servicios u órdenes.	1	
24		Control de temperatura ambiente.	Verificar existencia y funcionamiento. Bitácora de mantenimiento e inclusión en Programa Preventivo. Hojas de servicios u órdenes.	1	
25		Circuitos para ventilador. (Pediátricos).	Verificar existencia, suficiencia y abasto.	3	

26		Cunas de calor radiante (Una por cada cubículo de terapia intensiva e intermedia).	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
27		Incubadoras fijas. Una por cada cubículo de terapia intermedia y/o crecimiento y desarrollo.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
28		Incubadoras de traslado en la Unidad y áreas relacionadas (tología y tocología).	Verificar existencia, suficiencia, equipamiento (tanque de oxígeno, bolsa de reanimación y juego de mascarillas, monitor de oximetría de pulso y frecuencia cardíaca) funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
29		Monitor de tres canales (frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial (TA) no invasiva) con brazalete neonatal para TA.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Existencia un monitor por espacio funcional.	2	
30		Brazaletes o mangos para toma de TA en neonatos, mínimo uno por cada cubículo.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Uno por cada cubículo funcional de terapia intensiva y uno por cada dos cubículos de intermedia.	2	
31		Oxímetro con sensores para oximetría de pulso desechables o reusables.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Uno por cada cubículo funcional.	2	
32	Conceptos a evaluar:	Desfibrilador-cardioversor pediátrico.	Verificar existencia y funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Bitácora de mantenimiento, Hoja de servicios.	2	
33		Electrocardiograma (ECG) infantil.	Verificar existencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
34		Parches para electrodos para ECG.	Verificar existencia y abasto.	2	
35		Equipo de apoyo: ventiladores de presión positiva (ciclado limitado por presión) o ventilación sincronizada con ventilación de presión de soporte. Uno por cada espacio o cubículo de terapia intensiva.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	

36		Ventilador neonatal de alta frecuencia oscilatoria. (Uno para la Unidad).	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
37		Gasómetro: Analizador de gases sanguíneos con técnica para micromuestras. Uno por Unidad.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	5	
38		Lámparas de fototerapia. (una por cada dos espacios funcionales o cubículos de la Unidad).	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	5	
39		Bombas de infusión, una por cada espacio funcional de terapia intensiva y una por cada espacio de terapia intermedia.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	5	
40		Perfusores y/o bombas de jeringa una por cada espacio funcional de terapia intensiva y una por cada espacio de terapia intermedia.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	1	
41	Conceptos a evaluar:	Bombas portátiles de succión de dos presiones una por cada dos espacios o cubículos.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
42		Campana de flujo laminar.	Verificar existencia, suficiencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Buscar A de mantenimiento, hoja de servicios. Documento de convenio con proveedor responsable del centro de mezclas.	2	
43		Bolsa de reanimación autoinflable con válvula de liberación de presión o manómetro (para recién nacidos de término y pretérmino), y juego de mascarillas faciales una por cada cubículo de terapia intensiva e intermedia.	Verificar existencia, suficiencia y funcionamiento.	5	

44		Laringoscopio y hojas de laringoscopio de los números 00, 0 y 1; lámparas y baterías de repuesto. (Un juego para terapia intensiva y uno para terapia intermedia).	Verificar existencia, suficiencia y funcionamiento.	5	
45		Tubos endotraqueales de los números 2.0, 2.5, 3.0, 3.5 y 4.0 mm.	Verificar existencia, suficiencia y abasto.	5	
46		Instrumental e insumos para instalación de catéter percutáneo central.	Verificar estado del instrumental, existencia, abasto y suficiencia de los insumos.	3	
47		Instrumental e insumos para toracocentesis.	Verificar estado del instrumental y equipo de sello de agua o equipo Pleurovac. Existencia, abasto y suficiencia de los insumos.	2	
48		Instrumental e insumos para traqueotomía.	Verificar estado del instrumental, existencia, abasto y suficiencia de los insumos.	2	
49	Conceptos a evaluar:	Instrumental e insumos para cateterización de vasos umbilicales.	Verificar estado del instrumental, existencia, abasto y suficiencia de los insumos.	2	
50		Instrumental e insumos para venodisección.	Verificar estado del instrumental, existencia, abasto y suficiencia de los insumos.	2	
51		Pleurovac pediátrico, o equipo, insumos y material para sello de agua.	Verificar existencia, suficiencia y abasto.	2	
52		Bolsas para nutrición parenteral (NPT), metriset y filtros bacteriológicos.	Verificar existencia, suficiencia y abasto de material. Bitácora de registro de las fórmulas elaboradas, nombre del paciente, fecha y hora de elaboración.	1	
53		Catéter umbilical 3.5 y 5 fr.	Verificar existencia, abasto y suficiencia.	2	
54		Equipos para presión venosa central. (P.V.C.)	Verificar existencia, abasto y suficiencia.	2	
55		Antifaces desechables para fototerapia.	Verificar existencia y abasto.	2	
56		Equipos de venoclisis compatibles con los equipos de infusión y bombas perfusoras.	Verificar existencia y abasto.	1	
57		Catéter percutáneo para cateterismo venoso.	Verificar existencia, abasto y suficiencia.	1	
58		Cubre bocas, gorros y batas de algodón o desechables a la entrada de cada área de la Unidad de Neonatología.	Verificar existencia, suficiencia, de acuerdo a la normatividad y hoja de registro de abasto	1	

59		Jabón líquido desinfectante en lavabos de las áreas de la Unidad.	Verificar existencia, suficiencia, abasto y Bitácora de servicio.	1		
60		Toallas desechables para secado de manos en los lavabos de cada área de la Unidad de Neonatología.	Verificar existencia, suficiencia, abasto y Bitácora de servicio.	1		
61		Registro diario de reposición de Insumos de los lavabos y mantenimiento de tomas y despachadores.	Verificar registro, abasto y cumplimiento.	1		
62		Bote campana o de pedal para basura en los lavabos de cada área de la Unidad de Neonatología.	Verificar cumplimiento.	1		
63	Conceptos a evaluar:	Punzocats calibres 24 y 25.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
64		Equipos para venoclisis.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
65		Jabón para uso quirúrgico, líquido y neutro.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
66		Jeringas estériles desechables de 1, 3, 5 y 10 ml.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
67		Guantes estériles de látex.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
68		Algodón en torundas.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
69		Soluciones antisépticas (isodine, benzal, merthiolate).	Verificar existencia y suficiencia.	1		
70		Alcohol etílico.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
71		Solución glucosada al 5% c/500ml.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
72		Agua estéril, inyectable.	Verificar existencia y suficiencia.	1		
73		Carro Rojo con dotación completa del contenido estipulado por cajón.	Verificar existencia, suficiencia y cumplimiento en los contenidos acorde al área.	5		
74		<b>CARRO ROJO</b>	<b>Primer cajón con:</b>	<b>Criterio</b>	<b>Calif.</b>	<b>Observaciones</b>
75		Conceptos a evaluar:	Metilprednisolona 40 mg.	Verificar existencia, control de caducidad de los medicamentos y su ubicación.	1	
76	Hidrocortisona 100 mg.		Idem.	1		
77	Gluconato de calcio al 10%.		Idem.	1		
78	Aminofilina 500 mg.		Idem.	2		
79	Furosemide 20 y 40 mg.		Idem.	1		
80	Sulfato de magnesio 1g.		Idem.	2		
81	Amiodarona 150 mg.		Idem.	1		
82	Etomidato 20 mg.		Idem.	1		
83	Adrenalina 1 mg.		Idem.	1		
84	Bicarbonato de sodio 0.75 g.		Idem.	1		
85	Bicarbonato de sodio 8.9 mEq.	Idem.	1			
86	Atropina 1 mg.	Idem.	1			

	Salbutamol, aerosol.	Idem.	1		
89	Beclometasona, aerosol.	Idem.	1		
90	Diacepam 10 mg.	Idem.	1		
91	Heparina 1000 y 5000 unidades.	Idem.	1		
92	Glucosa al 50%.	Idem.	1		
93	Xilocaína al 2%.	Idem.	1		
94	Agua, inyectable.	Idem.	1		
	<b>Segundo cajón:</b>	<b>Criterio</b>	<b>Calif.</b>	<b>Observaciones</b>	
96	Parches para electrodo.	Verificar existencia y ubicación.	1		
97	Cateter para subclavia.	Idem.	1		
98	Cateter largo 18.	Idem.	1		
99	Cateter largo 19.	Idem.	1		
100	Punzocat 14.	Idem.	1		
101	Punzocat 17.	Idem.	1		
102	Punzocat 18.	Idem.	1		
103	Punzocat 19.	Idem.	1		
104	Punzocat 23.	Idem.	1		
105	Punzocat 24.	Idem.	1		
106	Punzocat 25.	Idem.	1		
107	Llave de tres vías.	Idem.	1		
108	Sonda de aspiración.	Idem.	1		
109	Jeringas de 1,3, 5, 10, 20 y 50 ml.	Idem.	1		
110	Agujas hipodérmicas.	Idem.	1		
111	Equipo de venoclisis.	Idem.	1		
112	Microgotero.	Idem.	1		
113	Normogotero.	Idem.	1		
114	Equipo para PVC.	Idem.	1		
	<b>Conceptos a evaluar:</b>	<b>Tercer cajón:</b>	<b>Criterio</b>	<b>Calif.</b>	<b>Observaciones</b>
116		Sondas endotraqueales: 2.0, 2.5, 3.0, 3.5 y 4.0.	Verificar existencia, vigencia, funcionamiento del equipo y ubicación.	1	
117		Reglas de madera para PVC.	Idem.	1	
118		Guía metálica de cobre.	Idem.	1	
119		Xilocaína, spray.	Idem.	1	
120		Cánulas de Guedel N° 0, 1 y 2.	Idem.	1	
121		Mango de laringoscopio.	Idem.	1	
122		Hoja recta N° 00, 0 y 1.	Idem.	1	
123		Hoja curva N° 0 y 1.	Idem.	1	
124		Guantes estériles desechables.	Idem.	1	
125		Tela adhesiva/ micropore.	Idem.	1	
		<b>Cuarto cajón:</b>	<b>Criterio</b>	<b>Calif.</b>	<b>Observaciones</b>
127		Bolsa autoinflabe con reservorio de oxígeno para reanimación.	Verificar existencia, vigencia, funcionamiento del equipo y ubicación.	1	

128		Mascarillas N° 1, 2 y 3.	Idem.	1	
129		Extensión para oxígeno.	Idem.	1	
130		Puntas nasales.	Idem.	1	
131		Monitor-Desfibrilador.	Idem.	1	
132		Tanque de oxígeno.	Idem.	1	
133		Solución Hartmann 1,000 ml.	Idem.	1	
134		Solución mixta 1,000 ml.	Idem.	1	
135		Solución de cloruro de sodio 0.9% 250 ml.	Idem.	1	
136		Solución glucosada 5% 250 ml.	Idem.	1	
137		Manitol 250 ml.	Idem.	1	
138		Haemacel 1,000 ml.	Idem.	1	
139		Manitol 250 ml.	Idem.	1	
140	Conceptos a evaluar:	Equipo portátil de rayos X.	Verificar existencia, ubicación, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Bitácora de mantenimiento, Hoja de servicios. Equipo para protección del personal de la unidad en la realización de estudios (delantal protector).	2	
141		Equipo de ultrasonido trasfontanelar portátil.	Verificar existencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Bitácora de mantenimiento, Hoja de servicios. Responsable del estudio con perfil adecuado.	2	
142		Ecocardiografía, dentro o fuera de la unidad.	Verificar existencia del recurso, personal responsable, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo.	2	
143		Equipo de potenciales evocados auditivos.	Verificar existencia, funcionamiento e inclusión en el programa de mantenimiento preventivo. Bitácora de mantenimiento, Hoja de servicios. Responsable del estudio con perfil adecuado.	5	
144		Apoyo de auxiliares de diagnóstico y tratamiento (laboratorio e imagenología) las 24 horas del día y los 365 días del año.	Verificar existencia y funcionamiento. Documentación de coberturas de incidencias programadas y no programadas. Personal calificado y capacitado.	1	
145		Equipo de laboratorio para exámenes y gasometría con micro técnicas.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
146		Apoyo de banco de sangre con micro técnicas (dosificadores de 100 ml o menos en paquete globular, plasma, etc.).	Verificar existencia y funcionamiento. Cobertura de servicio las 24 hrs del día los 365 días del año.	2	

147		Determinación de grupo sanguíneo, Rh y citología hemática por el laboratorio.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos. 100% de solicitudes realizadas en tiempo.	3	
148		Proteína C reactiva.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
149		Velocidad de sedimentación globular.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
150		Electrolitos séricos.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
151	Conceptos a evaluar:	Química sanguínea parcial cinco elementos.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
152		Fosfatasa alcalina.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
153		Bilirrubinas en sangre.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
154		Transaminasa glutámico pirúvica y oxalacética.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
155		Microbiología para cultivos bacteriológicos con micro técnica y o micro muestra.	Verificar existencia y funcionamiento	1	
156		Cultivo de punta de catéter.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
157		Citoquímica y cultivo de LCR.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
158		Toxoplasma.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
159		Rubéola.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
160		VDRL.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
161		Citomegalovirus.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
162		Cuerpos de inclusión en orina.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
163		Antígeno de superficie para hepatitis B.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
164		Elisa para VIH.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
165		Proceso establecido para la realización del tamiz neonatal, registro e información a los padres.	Verificar documentación del proceso, conocimiento y aplicación por el personal. Existencia, suficiencia y abasto de los insumos y material necesario para realizarlo. Manual de Organización y Procedimientos.	1	
166	Tamizaje ampliado.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos o demostrar unidad y sistema de referencia y contra-referencia.	1		



		Contribuciones.	Idem.	1	
168		Exámen general de orina.	Verificar existencia de equipo y reactivos, suficiencia y abasto de material y reactivos.	1	
169	Conceptos a evaluar:	Cartas de consentimiento bajo información integradas en los expedientes clínicos.	Verificar existencia, llenado e integración en expedientes.	5	
170		Formatos de historia clínica.	Verificar existencia y suficiencia.	2	
171		Proceso establecido para el uso de identificadores en muñeca y tobillo. Controles de identidad: huella plantar del RN.	Verificar existencia y funcionamiento comprobar uso adecuado durante la hospitalización y al alta. Revisión de expedientes.	2	
172		Proceso establecido de identificación de pacientes en expediente y espacio ocupado, cuna radiante, incubadora o bacinete.	Verificar existencia y funcionamiento comprobar uso adecuado durante la hospitalización y al alta. Revisión de expedientes.	2	
173		Proceso establecido para la preparación o subrogación de nutrición parenteral. Convenio para la realización por un centro de mezclas en su caso.	Verificar documentación del proceso, existencia del equipo y/o convenio con el proveedor del servicio y cumplimiento de las condiciones del mismo. Cumplimiento de la normatividad por el proveedor (centro de mezclas). Registro de las Nutriciones Parenterales Totales (NPT) solicitadas y entregadas.	1	
174		Programas de mantenimiento preventivo, correctivo y de sustitución de equipo médico y de los Servicios Auxiliares al Diagnóstico.	Verificar existencia de programa vigente de la UCIN y/o del departamento de mantenimiento, hojas de servicio.	1	
175		Cédulas de registro de actividades de la Unidad.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
176		Manuales de procedimientos de la UCIN.	Verificar existencia y fecha de actualización, base bibliográfica y reciente. Conocimiento y aplicación por el personal.	3	
177		Guías diagnóstico terapéuticas.	Verificar existencia y fecha de actualización y base bibliográfica y reciente. Conocimiento y aplicación por el personal.	3	
178		Protocolos de atención médica efectiva basados en evidencias.	Verificar existencia, fecha de actualización y base bibliográfica reciente. Conocimiento y aplicación por el personal.	3	
179	Conceptos a evaluar:	Árbol de decisiones para entidades nosológicas específicas.	Verificar existencia, fecha de actualización y base bibliográfica reciente. Conocimiento y aplicación por el personal.	3	

180		Normas Oficiales Mexicanas 007-SSA2-1999, 031-SSA2-1999 y 034-SSA2-2002.	Verificar existencia de los documentos, información, difusión y conocimiento por el personal.	1	
181		Manual de reanimación neonatal.	Verificar existencia, fecha de actualización y base bibliográfica reciente, Conocimiento y aplicación por el personal.	1	
182		Programa de Mejora en la Unidad: Decisiones de acciones de mejora en el servicio con base en el análisis estadístico y recomendaciones de los diferentes comités.	Verificar evidencia documental de acciones de mejora acordadas en las reuniones de trabajo de los comités. Seguimiento de las propuestas y evaluación de los resultados.	3	
183		Programa de enseñanza y capacitación continua para el personal del servicio.	Existencia y congruencia con el programa. Documentación de las constancias en los expedientes del personal.	2	
184		Departamento de enseñanza: Programa académico.	Verificar registros y documentación de soporte. Avalada por la autoridades en salud, dirección de la institución y autoridades educativas. Plantilla de profesores de cátedra. Evaluaciones y registros de resultados.	5	
185		Se toman decisiones con base en la tasa de infecciones nosocomiales en el servicio.	Evidencia documental de acciones de mejora acordadas en las reuniones de trabajo de los comités.	2	
186		Se toman decisiones con base en la tasa de mortalidad en el servicio.	Evidencia documental de acciones de mejora acordadas en las reuniones de trabajo de los comités.	2	
187		Comité de Mortalidad (Hospitalaria y Perinatal) de la Unidad.	Verificar que participa en las reuniones personal de la UCIN y el registro de las propuesta de mejora, seguimiento y evaluación de los resultados.	2	
188		Comité de Infecciones Nosocomiales de la Unidad.	Verificar que participa en las reuniones personal de la UCIN y el registro de las propuesta de mejora, seguimiento y evaluación de los resultados.	2	
189	Conceptos a evaluar:	Comité de Calidad de la Atención Médica de la Unidad.	Verificar que participa en las reuniones personal de la UCIN y el registro de las propuesta de mejora, seguimiento y evaluación de los resultados.	2	
190		Personal médico, profesional, técnico y auxiliar con uniforme y gafete de identificación.	Verificar que los integrantes del personal portan uniforme y gafete de identificación actualizados.	2	

191		Personal médico con perfil idóneo: neonatólogo, perinatólogo, pediatra, con capacitación en atención del Recién Nacido (RN) en estado crítico.	Verificar registros y expedientes del personal. Documentación de soporte de actualización o capacitación no mayor a cinco años. Médico con perfil requerido por turno. Cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año. Programa de Cobertura de incidencias programadas.	1	
192		Personal de enfermería con perfil idóneo: especialista en terapia intensiva, pediatría, o enfermera general con capacitación en atención del RN en estado crítico.	Verificar registros y expedientes del personal. Documentación de soporte de actualización o capacitación no mayor a cinco años. Enfermera con perfil requerido por turno. Cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año. Programa de cobertura de incidencias programadas.	1	
193		Inter consultantes de otras especialidades, con perfil requerido acorde a la interconsulta: cirujano pediatra, cardiólogo, neurólogo, etc, con aval de capacitación y/o certificación en la subespecialidad.	Verificar registros y expedientes del personal o documentar Unidad de referencia.	3	
194		Apoyo de otros servicios profesionales (Inhalo terapia, nutrición, trabajo social, Ingeniería biomédica, etc.).	Verificar su existencia, ubicación, organización, manual de procedimientos, programa de actividades relacionadas con la Unidad, registros y expedientes del personal.	3	
195		Servicios generales: Personal de aseo propio o subrogado para cubrir las 24 horas.	1. Verificar registros del personal o contrato de subrogación y 2. Verificar cobertura de servicio a la Unidad las 24 horas del día durante todo el año.	1	
196		Servicios generales: mantenimiento, intendencia, cuarto de máquinas.	Verificar cobertura durante todo el año. Programa de actividades relacionadas con la Unidad y cumplimiento de las mismas. Registro de servicios otorgados.	1	
197	Conceptos a evaluar:	Programa de mantenimiento preventivo de la infraestructura, instalaciones hidrosanitarias, eléctricas, aire acondicionado y purificación del aire.	Soporte documental del programa preventivo : Manual de procedimientos, Programa. Bitácora actualizada de las acciones realizadas en la unidad. Órdenes u hojas de servicios. Programa de actividades relacionadas con la Unidad y cumplimiento de las mismas. Registro de servicios otorgados.	1	
198		Programa de sanitización y limpieza de la UCIN, registro del programa de rotación de desinfectantes.	Soporte documental del programa preventivo: Manual de Procedimientos, calendario de actividades del programa; Bitácora actualizada de las acciones realizadas en la unidad. Órdenes u hojas de servicios. Programa de actividades relacionadas con la Unidad y cumplimiento de las mismas. Registro de servicios otorgados.	5	

199		Programa de sanitización y limpieza de las áreas de aislamiento.	Verificar: 1. Programa. 2. El manual de procedimientos. 3. Calendario de actividades del programa. 4. La Bitácora actualizada de las acciones realizadas en las áreas.	5	
200		Intendencia: capacitación continua del personal de intendencia.	Soporte documental del programa de capacitación del personal de intendencia con temas relacionados con la Unidad. Conocimiento del Personal del Manual de Procedimientos, calendario de capacitación y actividades del programa.	1	
201		Casa de máquinas.	UCIN conectada a la planta eléctrica de emergencia. Bitácora de servicios y mantenimiento de la planta. Registro en bitácora de las pruebas realizadas e incidentes.	2	
202	Conceptos a evaluar:	Ácido fólico, solución oral gotas.	Verificar en la farmacia: existencia, suficiencia, sistema de abasto y fecha de caducidad.	1	
203		Ácido valproico, inyectable.	Idem.	1	
204		Ácido valproico, solución oral.	Idem.	1	
205		Ampicilina, solución inyectable de 250 y 500 mg.	Idem.	1	
206		Amikacina, solución inyectable.	Idem.	1	
207		Aminofilina, solución inyectable 250 mg.	Idem.	1	
208		Anfotericina B, solución inyectable 50 mg.	Idem.	1	
209		Bicarbonato de sodio.	Idem.	1	
210		Bicarbonato de sodio, solución inyectable 7.5% ampulas de 10 ml.	Verificar en la farmacia: existencia, suficiencia, sistema de abasto y fecha de caducidad.	2	
211		Bicarbonato de sodio, solución inyectable 7.5% ampulas de 50 ml.	Idem.	1	
212		Buprenorfina, solución inyectable 30 mg/ml.	Idem.	1	
213		Cefotaxima, solución inyectable 250 mg.	Idem.	1	
214		Cefotaxima, solución inyectable 500 mg.	Idem.	1	
215		Ceftazidima, solución inyectable 500 mg.	Idem.	1	
216		Ceftriaxona, solución inyectable 500 mg.	Idem.	1	
217		Cisaprida, suspensión oral 1 mg/ml.	Idem.	1	
218	Clindamicina, solución inyectable 300 mg/2 ml.	Idem.	1		
219	Cefalotina, solución inyectable 1 g/5 ml.	Idem.	1		

220		inyectable 750mg.	Idem.	1	
221		Cefepima, solución inyectable 500 mg	Idem.	1	
222		Cloruro de sodio, solución inyectable al 0.9% de 500 ml.	Idem.	1	
223		Cloruro de sodio al 0.9% de 250 ml.	Idem.	1	
224		Cloruro de sodio, al 17.7%, ampula de 5 ml.	Idem.	1	
225		Cloramfenicol oftálmico, solución gotas.	Idem.	1	
226	Conceptos a evaluar:	Cloruro de potasio, solución inyectable 1.49 g/10 ml.	Idem.	1	
227		Cloruro de sodio y glucosa, solución inyectable, 0.9 g/100 ml. y 5 g./100 ml, frasco de 250 ml.	Idem.	1	
228		Cloruro de sodio y glucosa, 0.9 g/100 ml. y 5 g./100 ml, frasco de 500 ml.	Idem.	1	
229		Dexametasona, solución inyectable, 8 mg/2 ml.	Idem.	1	
230		Diazepam, solución inyectable 10 mg/2 ml.	Idem.	1	
231		Dicloxacilina, solución inyectable 250 mg.	Idem.	1	
232		Difenilhidantoína, suspensión oral 37.5 mg.	Idem.	1	
233		Difenilhidantoína, inyectable 250 mg/5 ml.	Idem.	1	
234		Digoxina, sol. inyectable 5 mg/2 ml.	Idem.	1	
235		Dobutamina, solución inyectable, 250 mg/10 ml.	Idem.	1	
236		Dopamina solución inyectable, 200 mg/ 5 ml.	Idem.	1	
237		Eritropoyetina humana recombinante solución inyectable, 2000 U/ml.	Idem.	1	
238		Fenobarbital inyectable	Idem.	1	
239		Fentanilo inyectable 5 mg/10 ml.	Verificar en la farmacia: existencia, suficiencia, sistema de abasto y fecha de caducidad.	5	
240		Flucicasona suspensión, aerosol, en frasco presurizado, con 5.1 g (60 dosis de 50 mg)	Idem.	1	

241		Fluconazol, solución inyectable, 2 mg/ml.	Idem.	1	
242		Furosemide, ampula. 20 mg/2 ml.	Idem.	2	
243		Gentamicina, solución inyectable. 20 mg/2ml.	Idem.	2	
244	Conceptos a evaluar:	Glucosa, solución inyectable al 5%, frasco con 250 ml.	Idem.	1	
245		Glucosa, sol. Iny. al 5% 500 ml.	Idem.	1	
246		Glucosa, sol. Iny. al 10% 250 ml.	Idem.	1	
247		Glucosa, sol. Iny. al 10% 500 ml.	Idem.	1	
248		Glucosa, sol. Iny. al 50% 50 ml.	Idem.	1	
249		Gluconato de calcio, sol. Iny. 1 g/10 ml.	Idem.	1	
250		Heparina, sol. iny. 10,000/10 ml.	Idem.	1	
251		Hidrocortisona, sol. iny. 100 mg.	Idem.	1	
252		Imipenem y Cilastina, sol. inyectable 500 mg.	Idem.	1	
253		Indometácina, sol. Iny. 1 mg/2 ml.	Idem.	1	
254		Meropenem, sol. Iny. 500 mg	Idem.	2	
255		Midazolam, sol. iny. 5 mg.	Idem.	2	
256		Midazolam, sol. iny. 15 mg.	Idem.	2	
257		Metoclopramida, susp. oral 1 mg/ml.	Idem.	1	
258		Metronidazol, sol. Inyectable, 200 mg/10 ml.	Idem.	1	
259		Metronidazol, sol. Inyectable, 500 mg/100 ml.	Idem.	1	
260		Morfina, sol. Inyectable, 10 mg.	Idem.	1	
261		Multivitaminas, sol. iny. 10 ml.	Idem.	1	
262		Nalfubina, sol. iny. 10 mg.	Idem.	1	
263		Naloxona, sol. iny. 40mg.	Idem.	1	
264	Omeprazol, sol. iny. 40 mg.	Idem.	1		
265	Paracetamol, sol. oral gotas.	Idem.	1		
266	Paracetamol, sol. inyectable 500 mg.	Idem.	1		
267	Paracetamol, supositorios 100 mg.	Idem.	1		
268	Penicilina G, solución inyectable 1,000,000 UI.	Idem.	1		
269	Propranolol, inyectable	Idem.	1		

270		Ranitidina, sol. Iny. 50 mg./2 ml.	Idem.	1	
271	Conceptos a evaluar:	Ranitidina, jarabe ;150 mg/100 ml.	Idem.	1	
272		Salbutamol, inyectable.	Idem.	1	
273		Seroalbúmina humana, sol inyectable 10 g./50 ml.	Verificar en la farmacia: existencia, suficiencia, sistema de abasto y fecha de caducidad.	1	
274		Seroalbúmina humana, sol. Inyectable, 12.5 g/50 ml.	Idem.	2	
275		Sulfato de magnesio, sol. iny.1 g/10 ml.	Idem.	1	
276		Surfactante exógeno pulmonar, sol. iny. endotraqueal, 10 ml.	Idem.	1	
277		Sulfato ferroso, frasco gotero 15 ml. (6 ml/15 mg).	Idem.	1	
278		Teofilina, elixir 533 mg/ 100 ml.	Idem.	5	
279		Teofilina, solución oral.	Idem.	1	
280		Tramadol, sol. inyectable 100 mg/2 ml.	Idem.	1	
281		Vancomicina, sol. Iny. 500 mg/10 ml.	Idem.	2	
282		Vecuronio, sol. iny. 4 mg/2 ml.	Idem.	1	
283		Vitamina A, C y D, solución oral.	Idem.	2	
284		Vitamina E, solución oral, gotas.	Idem.	1	
285		Vitamina E, cápsulas 1000 U.	Idem.	1	
286		Vitamina K, sol. Iny. 2 mg/ 1 ml	Idem.	1	
287		Aminoácidos, sol. iny. 10%, 500 ml	Idem.	1	
288		Aminoácidos, sol. iny. 10%, 250 ml.	Idem.	1	
289		Albúmina humana, sol. iny. 20%, 50 ml.	Idem.	1	
290		Sucedáneo de leche humana pretérmino, polvo proteína 15 g, lípidos 29 g, carbohidratos 57g.	Idem.	1	
291		Nutrición parenteral.	Idem.	1	
292		Sucedáneo de leche humana para bajo peso.	Idem.	2	
293		Lípidos, sol. iny. 20%, 250 ml.	Idem.	5	

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN DE IMPULSO A LA GESTIÓN DE CALIDAD

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

HOSPITALES CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS

ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN ELECTRÓNICA DE ACRÉDITACIÓN DE PROCESOS

Sólo cambie el valor anotado por 0, cuando no se alcance el 100% del criterio establecido.


SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA		CRITERIO	Calif.	Observaciones
1	Laboratorio	Laboratorio de análisis clínicos con microbiología.	1	
2		Biometría hemática completa.	1	
3		Química sanguínea.	1	
4		Examen general de orina.	1	
5		Tamizaje - Ensayo inmunoenzimático (ELISA)	5	
6		Suplementarias inmunoelectrotransferencia (Western Blot).	5	
7		Cuantificación de linfocitos C,D 4 y de carga viral.	3	
8	Imagenología	Servicio de radiología.	1	
9		Equipo radiológico.	1	
10		Ultrasonido.	1	
11		Equipo de tomografía axial computarizada (TAC).	1	
12		Servicio de endoscopia.	1	
13		Buenas condiciones generales de las áreas de atención a los pacientes.	1	



SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA		CRITERIO	Calif.	Observaciones	
14	Consulta externa	Consultorio.	1.- Verificar área de entrevista y exploración. 2.- En buenas condiciones de limpieza e infraestructura.	2	
15		Existencia de baumanómetro, estetoscopio y estuche diagnóstico	1.- Verificar existencia y funcionamiento	2	
16		Mesa de exploración ginecológica.	Verificar existencia y funcionamiento.	2	
17		Control de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI)	Verificar cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 087-Ecol- 2003.	2	
18		Lavabo, jabón líquido, toallas desechables,	Verificar existencia y funcionamiento y por muestreo, verificar que el personal se lava las manos antes y después de tocar a un	1	
19		Guantes desechables.	Verificar existencia y uso.	2	
20		Bote de campana para basura.	Verificar existencia y funcionamiento.	1	
21		Control de temperatura ambiente.	Verificar existencia y funcionamiento según clima local.	1	
22		Cédulas de registro de actividades.	Verificar existencia y fecha de actualización.	1	
23		Historia clínica en general.	Verificar existencia y fecha de actualización.	2	
24		Guías de diagnóstico terapéuticos de acuerdo con el CASES o CENSIDA.	Verificar existencia y fecha de actualización.	1	


SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH/SIDA		CRITERIO	Calif.	Observaciones	
25	Recursos Humanos	Personal médico, paramédico y técnico	Verificar por muestreo que el personal porte uniforme y gafete de identificación.	1	
26		Infectólogo.	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
27		Pediatra	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
28		Neumólogo.	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
29		Internista	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
30		Nutriólogo	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
31		Psicólogo especialista	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
32		Enfermera general.	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
33		Epidemiólogo	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
34		Odontólogo	Verificar existencia y en el área de recursos humanos, registros con la certificación.	1	
35		Programa de enseñanza y capacitación continua para el personal médico, paramédico y técnico.	Verificar Bitácora.	1	

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA		CRITERIO	Galfr	Observaciones	
36	Medicamentos (*Listado de Medicamentos)	Abacavir, tabs 300 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
37		Atazanavir 150 mg, tabs	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
38		Didanosina, caps 400mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
39		Efavirenz, tabs 600 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
40		Efavirenz, cápsulas 100 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
41		Estavudina, tab 15mg	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
42		Estavudina, tab 40mg	Verificar existencia y fecha de caducidad.	2	
43		Indinavir, caps 400mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
44		Lamivudina, sol 240 ml (10 mg/ml)	Verificar existencia y fecha de caducidad	2	
45		Lamivudina, tab 150mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.	2	
46		Lopinavir-Ritonavir, tabletas 133/33 mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.Clave 5288.	5	
47		Lopinavir-Ritonavir, solución 160 ml.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave5276.	5	
48		Lopinavir-Ritonavir, cápsulas 133/33 mg, c/180.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 5268	2	
49		Nelfinavir, compr 250mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 5300.	2	
50		Ritonavir, compr 100mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 5281.	2	
51		Saquinavir, 200mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 5290.	2	
52		Zidovudina, sol 200 ml (1gr/100ml).	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 5273.	5	
53		Zidovudina, compr 250mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad.Clave 5274	5	
54		Zidovudina Lamivudina, tabs 300/150 mg..	Verificar existencia y fecha de caducidad. Lave 4268.	5	
55		Zidovudina, caps. 100mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad. Clave 4257.	5	
56		Itraconazol 200mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	1	
57		Kaletra (lopinavir. Ritonavir). sol 80mg/ml	Verificar existencia y fecha de caducidad	1	
58		Etambutol 1200mg.	Verificar existencia y fecha de caducidad	1	

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código ; (CES-DEC-MP-119)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 1 de 9</b>

**119. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN DE PROCESOS DE ACREDITACIÓN DE PROVEEDORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS) Y LA REESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS CRÍTICOS.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	Rev: 0
		Hoja 2 de 9

## 1.0 Propósito

- 1.1 Formalizar los mecanismos de evaluación del proceso de acreditación de proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) así como de la reestructuración o desarrollo de procesos críticos, para garantizar seguridad y eficiencia e idoneidad en la operación de los mecanismos de evaluación de los criterios para determinar el retiro de la acreditación a un establecimiento de salud de los proveedores del SPSS.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE), particularmente a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y la Dirección de Evaluación de la Calidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a unidades médicas y hospitalarias proveedoras del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, conforme a la normativa en la materia (Ley General de Salud) está facultada para determinar los mecanismos para la evaluación de la acreditación de proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) así como también para determinar el retiro de la acreditación a un establecimiento de salud.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por conducto de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud en corresponsabilidad con la Dirección de Evaluación de la Calidad son las responsables de implementar los mecanismos para evaluar la acreditación de proveedores del SPSS.
- 3.3 La Dirección de Evaluación de la Calidad con intervención del Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios son las responsables de efectuar las auditorías para evaluar la acreditación de proveedores del SPSS.
- 3.4 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es responsable de comunicar a los solicitantes los resultados de la evaluación de la acreditación a los distintos proveedores.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-119)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	
		<b>Hoja 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de revisión de establecimiento.	1.1 Recibe de los distintos proveedores la solicitud escrita de una petición de revisión de un establecimiento prestador de servicios. 1.2 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios sobre la revisión documental de la solicitud y de la programación para la ejecución de auditoria de evaluación del establecimiento del proveedor solicitante.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> <li>• Programa de Acción específico</li> <li>• Matriz de marco lógico</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0 Programación de la revisión de establecimiento.	2.1 Recibe instrucciones y documentación de la solicitud presentada por el proveedor. 2.2 Analiza el contenido y valida la documentación 2.3 Programa la ejecución de la auditoria para evaluar los procesos del proveedor. 2.4 Verifica en reportes previos los resultados y recomendaciones efectuadas al proveedor a auditor y elabora programa de trabajo  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> <li>• Programa de Acción específico</li> <li>• Matriz de marco lógico</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
3.0 Ejecución de la revisión de establecimiento	3.1 Conforme al programa de trabajo ejecuta la auditoria al establecimiento. 3.2 Realiza evaluación y levanta datos observados en la auditoria. 3.3 Obtiene y conserva documentación relevante relacionada con la evaluación ejecutada en la auditoria.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	
		Hoja 4 de 9

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Elaboración de dictamen de revisión a establecimiento	<p>4.1 Conforme a los documentos y datos obtenidos en la auditoria, integra concentrado de resultados de la evaluación.</p> <p>4.2 Aplica criterios de evaluación a los resultados obtenidos en la auditoria.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si una vez acreditado incumple en uno o varios de los criterios mayores de la cédula a revisar, es retirada la acreditación, si no se corrige en un plazo de 3 meses.</li> <li>• Si una vez acreditado incumple en mantener los criterios menores en un lapso de 3 meses.</li> <li>• Si su porcentaje de acreditación previo, de acuerdo a la cédula a revisar, disminuye en un 5% y no lo resuelve en un lapso de 3 meses a partir de su detección.</li> </ul> <p>Si su porcentaje de acreditación disminuye del 85% para UNEMEs (Unidades de Especialidades Médicas), CAUSES (Cátalogo Universal de Servicios de Salud) de Primer y Segundo Nivel y del 90% para Gastos Catastróficos, Seguro Médico para Nueva Generación (SMNG) y Malformaciones Congénitas y Adquiridas. El cual debe ser resuelto en un lapso de 3 meses a partir de su detección.</p> <hr/> <p>4.3 Elabora Dictamen de resultados de auditoria y turna a la Dirección de Evaluación de la Calidad para validación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen de resultados de auditoria</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
5.0 Validación de dictamen a establecimiento	<p>5.1 Recibe dictamen de resultados de auditoria.</p> <p>5.2 Analiza resultados, verifica, validez y valida.</p> <p>5.3 Elabora reporte de resultados, oficio de resultados y turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para aprobación y difusión.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 4</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de Resultado de Acreditación</li> <li>• Propuesta Oficio de Respuesta</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	Rev: 0
		Hoja 5 de 9

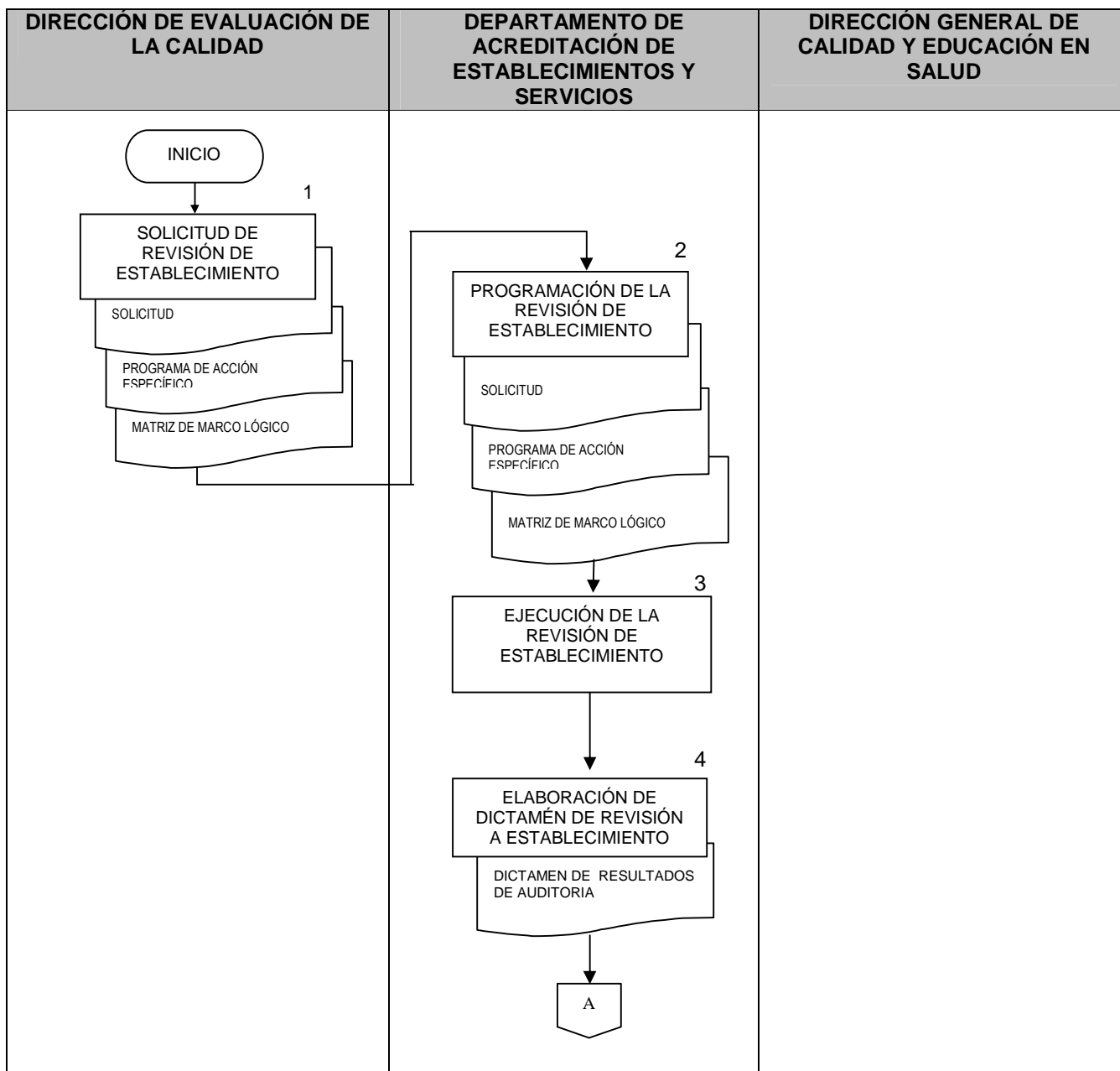
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Aprobación y notificación oficial de resultados a revisión de establecimiento	6.1 Recibe reporte de resultados de acreditación. 6.2 Analiza resultados, verifica, valide y apruebe. 6.3 Turna y difunde a los proveedores solicitantes el oficio de resultado de revisión.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Respuesta</li> <li>• Reporte de Resultado de Acreditación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



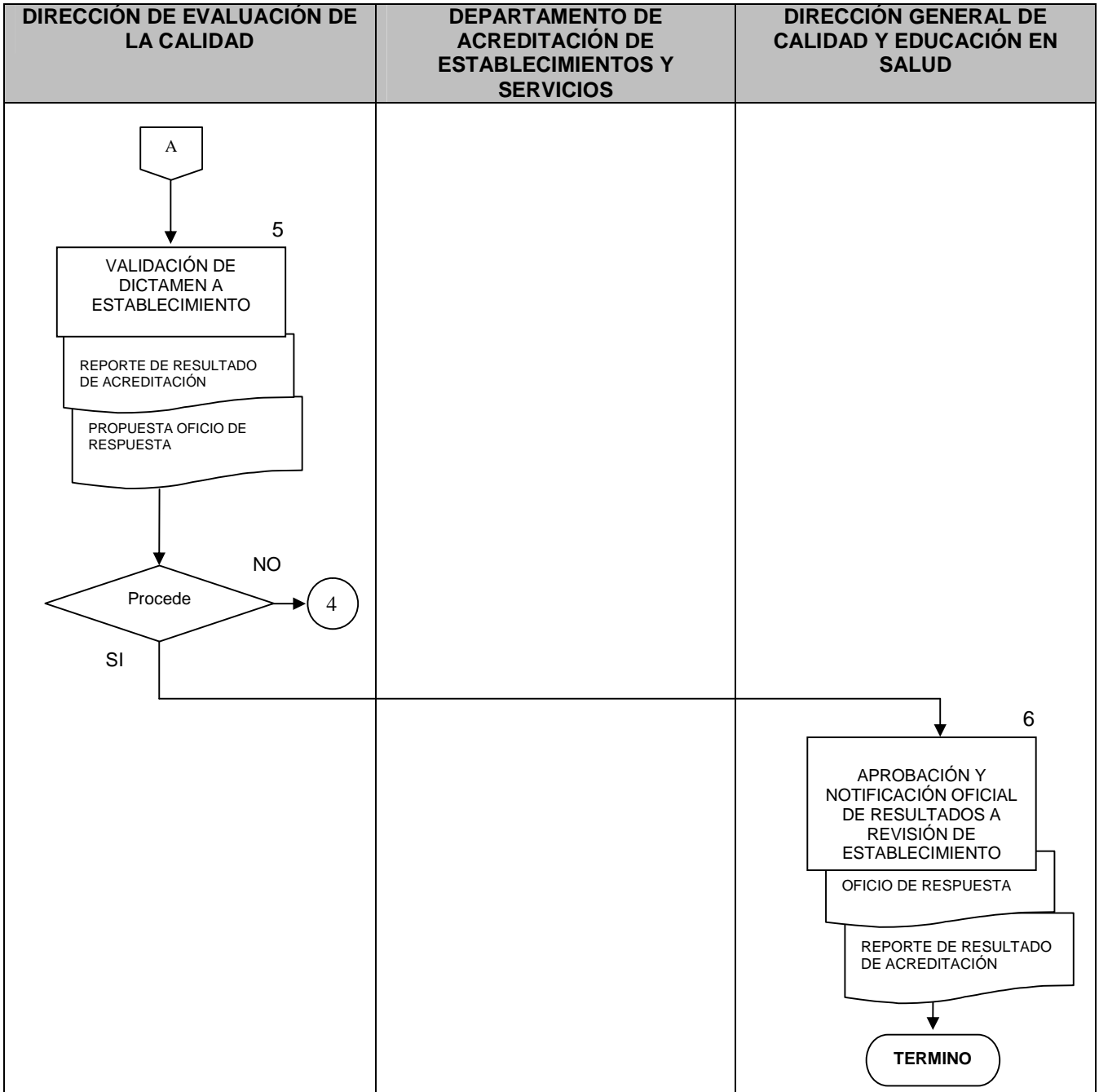
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	Rev: 0
		Hoja 6 de 9

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>	Rev: 0
		Hoja 7 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-119)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Ley General de Salud (Anexo1) y en Materia de Protección Social en Salud	No aplica
Reglamento de la Ley General de Salud Materia de Protección Social en Salud	No aplica
Manual para la Acreditación y Garantía de calidad en establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud	No aplica
Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo	No aplica
Reporte de resultados de la Auditoria	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrucciones de trabajo	6 Años	Dirección de Evaluación de la Calidad	Número de instrucción
Recomendaciones o conclusiones	6 Años	Dirección de Evaluación de la Calidad	No aplica
Reporte de resultados	6 Años	Dirección de Evaluación de la Calidad	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 Auditoria:** Resultado de la revisión de la cedula de acreditación previa.

**8.2 Dictamen:** Opinión y juicio que se forma o emite sobre algo, especialmente el que hace un especialista

**8.3 Recomendaciones:** Documento de consenso generado al término de una Jornada Técnica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-119)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	119. Procedimiento para la Elaboración de Mecanismos de Evaluación de Procesos de Acreditación de Proveedores del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y la Reestructuración de Procesos Críticos.	Rev: 0
		Hoja 9 de 9

**8.4 Retiro de Acreditación:** Disponer de parámetros y conductas a seguir para el retiro temporal o definitivo del mecanismo de acreditación de los establecimientos de salud que reciben el Sistema de Protección Social en Salud.

**8.5 Seguimiento:** Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso.


### 9.0 Cambio de esta versión

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

### 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 120. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LOS MODELOS DE ACREDITACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Indicar el mecanismo de evaluación de los modelos de acreditación para el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en términos de su alcance para garantizar niveles mínimos de calidad, así como para determinar su capacidad de respuesta ante la demanda de SPSS y los Servicios Estatales de Salud (SESA).

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente al equipo de trabajo de la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable en todos los establecimientos públicos y privados de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 El mecanismo para evaluar la acreditación es realizado por la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios, conforme al Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad, de la Capacidad, Seguridad y Calidad en establecimientos públicos para la prestación del Sistema de Protección Social en Servicios en Salud.

3.2 La Acreditación debe ser ajustada por la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios, con base en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, que emite anualmente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3.3 Los resultados de la Acreditación son informados a los Titulares de los Servicios de Salud Estatal por la Dirección de Evaluación de la Calidad, a través de la participación de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

3.4 La creación o desarrollo de nuevas cédulas de acreditación, para la atención de nuevos procedimientos médicos, debe ser avalada por escrito por la Comisión y el Consejo Nacional de Protección Social en Salud, junto con el Sistema de Protección Social en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de elaboración de Programa y ejecución de evaluación	1.1 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad sobre la elaboración del programa de visitas y ejecución de evaluación de los establecimientos públicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
2.0 Concentración de la auto-evaluación y elaboración del programa de visitas y documento de evaluación	2.1 Recibe instrucciones para la elaboración del programa de visitas de evaluación de los establecimientos públicos 2.2 Recopila los formatos de auto-evaluación de los establecimientos públicos para la prestación de servicios de atención médica de las entidades federativas a evaluar que serán incluidas en el programa de visitas de evaluación. 2.3 Conforme al concentrado de los documentos de auto-evaluación, elabora el documento de evaluación de resultados. 2.4 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios para que coordine la logística del Programa de visitas de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de visitas de evaluación</li> <li>• Concentrado de resultados de auto-evaluación de unidades médicas.</li> <li>• Documento evaluatorio de resultados.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Programación de logística para evaluación de unidades médicas	3.1 Recibe Programa de visitas, analiza y determina requerimientos de logística. 3.2 Establece comunicación con las Entidades Federativas para concertar la logística para ejecución de la evaluación de unidades médicas. 3.3 Elabora metodología y logística para la ejecución de la visita evaluatoria y la turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para validación.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metodología y logística de visita evaluatoria</li> </ul>	
4.0 Selección del equipo evaluador	<p>4.1 Recibe informe de Metodología y logística de visita evaluatoria, analiza y valida.</p> <p>4.2 Conforme al contenido del informe establece la elección de unidades a evaluar en coordinación con los integrantes del grupo evaluador.</p> <p style="padding-left: 40px;">Procede:</p> <p style="padding-left: 40px;">No: Regresa a la actividad 3</p> <p style="padding-left: 40px;">Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metodología y logística de visita evaluatoria</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
5.0 Supervisión de la Logística	<p>5.1 Elabora la documentación y envía la comunicación correspondiente a las entidades federativas con información de la evaluación de las unidades médicas seleccionadas a ejecutarse conforme a la metodología de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación de la visita de evaluación.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
6.0 Ejecución de la evaluación de las unidades de atención médica	<p>6.1 Concentra la información en las cédulas correspondientes en forma manual electrónica de los resultados de la evaluación de unidades de atención médica.</p> <p>6.2 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios sobre la concentración de las cédulas de evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informes de evaluaciones</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



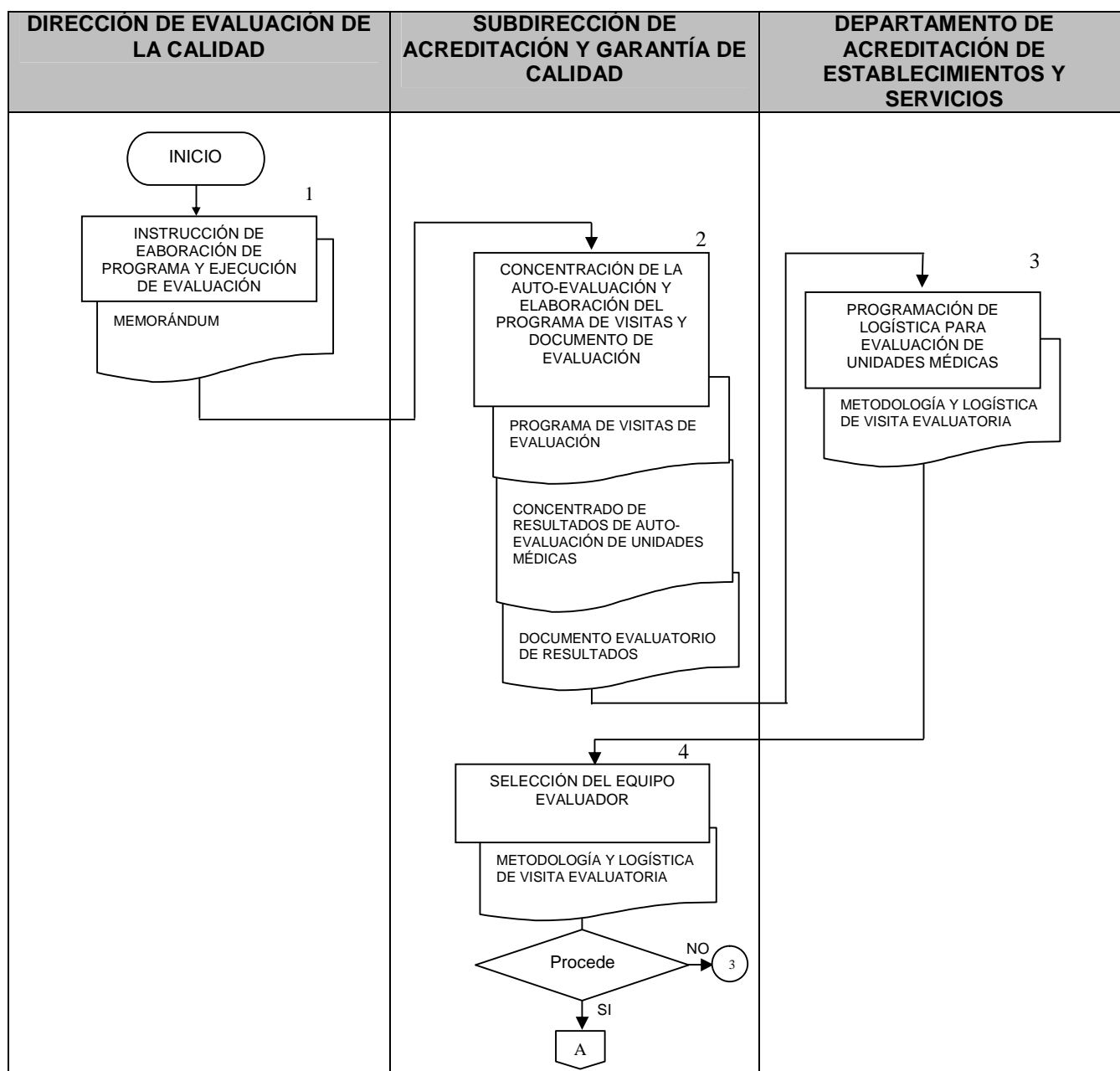
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Concentración de las cédulas de evaluación de las unidades visitadas.	7.1 Recibe instrucciones y concentra las cédulas de las unidades evaluadas por el comité técnico en la visita. 7.2 Elabora informe de resultados y turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad para su validación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de Análisis de evaluación.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
8.0 Elaboración de actas ejecutivas para el Comité Nacional de Acreditación.	8.1 Recibe informe de Análisis de las evaluaciones 8.2 Verifica los resultados de cada unidad, realiza comentarios a las no conformidades y en forma global realizar el informe ejecutivo (actas) de las calificaciones obtenidas por entidad federativa.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Actas ejecutivas.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
9.0 Elaboración del informe y comentarios con propuestas de solución a los problemas identificados.	9.1 Integra paquetes con la información y comentarios de solución a los problemas para el envío a las entidades federativas. 9.2 Brinda seguimiento y retroalimentación a problemas detectados. 9.3 Instruye al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios sobre la verificación de la entrega de los paquetes a las entidades federativas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Paquete de informe y comentarios.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
10.0 Verificación de entrega de resultados	10.1 Recibe instrucciones y vigila el envío de los paquetes con la información del comité para la acreditación. 10.2 Contacta a las Entidades Federativas para corroborar la entrega de los paquetes con el informe y los resultados  <ul style="list-style-type: none"> <li>Paquete de informe y comentarios.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

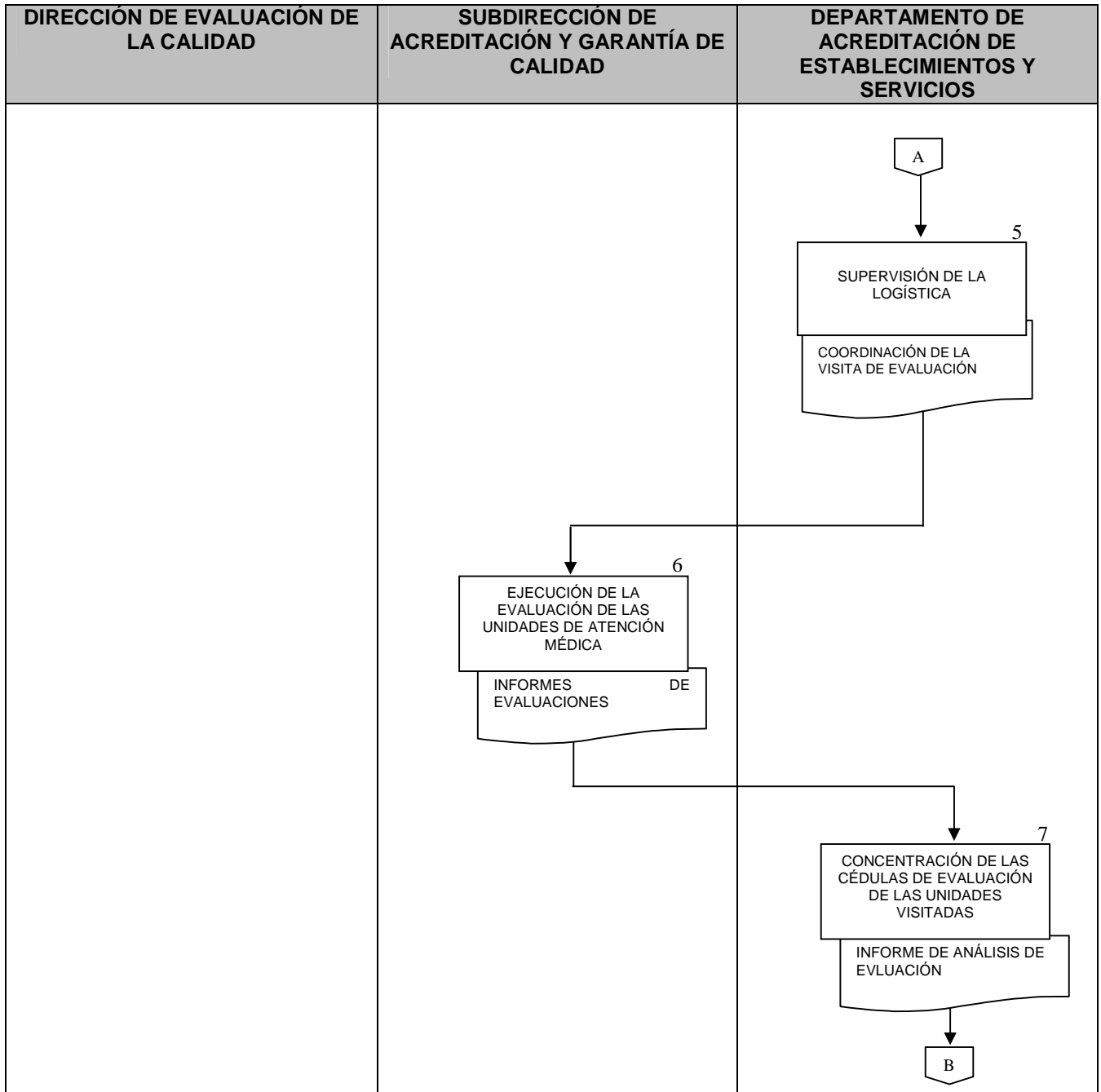
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-120)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 10

## 5.0 Diagrama de Flujo




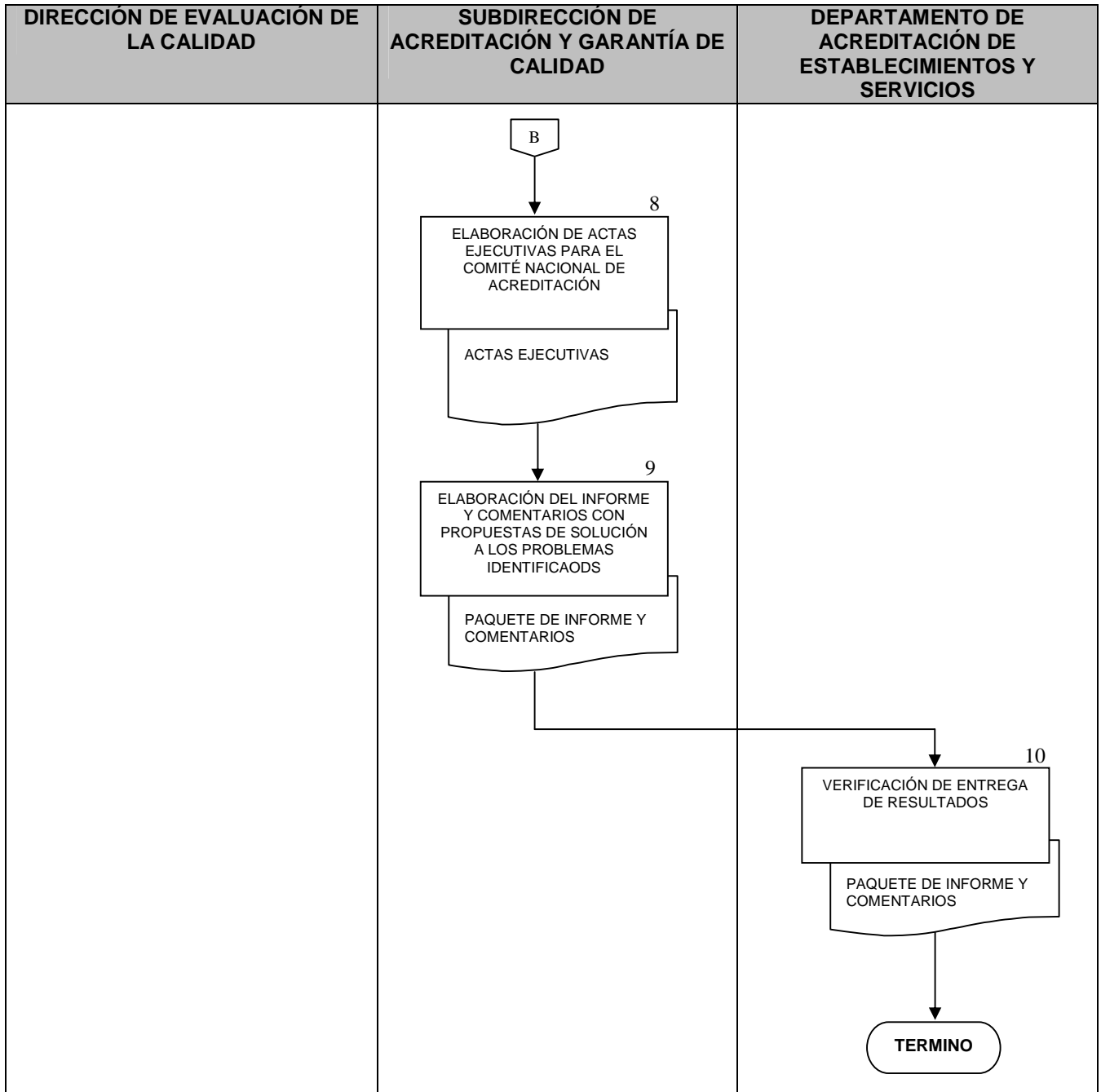
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-120)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 10




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-120)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 10



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento en Materia de Protección Social en Salud. Sección Segunda	No aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y Salud Pública	No aplica
Catalogo Universal de Servicios en Salud	No aplica
Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad, de la Capacidad, Seguridad y Calidad	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Diseño inicial de las presentaciones para difundir, a la población criterios de calidad, seguridad y eficacia sobre los servicios de salud	5 años	Dirección de Evaluación de la Calidad	Documento
Oficio de aceptación de los contenidos	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de Oficio
Oficio de envío de los impresos a las entidades federativas	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de Oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Auto-evaluación:** Proceso que asigna valor y que se aplica por uno mismo.

**8.2 Establecimientos Públicos:** Nombre que reciben las unidades de atención médica de la Secretaría de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-120)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>120. Procedimiento para evaluar los modelos de acreditación del sistema de protección social en salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

**8.3 Evaluación:** Determinación del grado de cumplimiento de criterios o disposiciones reglamentarias en términos cuali-cuantitativos.

**8.4 Instrumento:** Documento que contiene información específica para promover servicios de atención médica de calidad.

**8.5 Logística:** Técnica por medio de la cual se realiza el avituallamiento

## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Cedula de Evaluación CAUSES de 1er Nivel (Archivo magnético).

10.2 Cedula de Evaluación CAUSES de 2do Nivel (Archivo magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012





**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**  
**SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD**  
**SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL. HOSPITALES**


SICALIDAD

FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA AUDITORÍA DE PROCESOS. GUÍA DE AUDITORÍA.

DATOS	ESTABLECIMIENTO
Entidad Federativa.	
Jurisdicción Sanitaria.	
Nombre del establecimiento.	
Clave CLUES.	
Domicilio del Establecimiento.	
Nombre del Director del hospital.	
Número y fecha de expedición de Licencia Sanitaria.	
1 primera auditoría. 2. Auditoría subsecuente	
Fecha de la Visita.	
Nombre del responsable de la auditoría.	


Sello del establecimiento



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 121. PROCEDIMIENTO PARA EL FINANCIAMIENTO DE COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Reglamentar las condiciones para el otorgamiento del financiamiento con cargo al Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como forma de apoyo a las propuestas que en materia de calidad y seguridad del paciente tengan un impacto en cualquiera de las tres vertientes del Programa: calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión de los servicios de salud administrativa, lo anterior para proporcionar y brindar certeza en cuanto a la formas y condiciones que deben reunir las propuestas que sean sometidas al apoyo de financiamiento y/o cofinanciamiento y que impulsen el proceso, desarrollo y consolidación de proyectos de salud como forma de impacto en los indicadores de calidad y en la mejora en las condiciones en la prestación de los servicios de salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, la Dirección de Evaluación de la Calidad con la participación de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.


2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Servicios Estatales de las 31 Entidades Federativas, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y a los Hospitales de Alta Especialidad.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad es responsable de que los proyectos de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión que resulten seleccionados para financiamiento deben apegarse a las Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), la convocatoria vigente y la normatividad aplicable.


3.2 La coordinación del programa SICALIDAD está a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, como instancia normativa, quien promueve y es responsable a través de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y la Dirección de Evaluación de la Calidad, de las acciones destinadas a la asesoría, seguimiento y evaluación de los proyectos que resulten apoyados financieramente.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.3 El Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la instancia facultada y responsable para analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero. Los proyectos que resulten beneficiados son comunicados a los titulares de las áreas responsables.
- 3.4 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, lleva a cabo el seguimiento y es responsable administrativo del SICALIDAD a través de los informes respectivos de grado de avance y resultados finales; así como por visitas de seguimiento, con la finalidad de evaluar el desarrollo de los proyectos apoyados con financiamiento así como el logro de metas y la obtención de resultados.
- 3.5 Las Entidades Federativas que desarrollen proyectos que resulten financiados, son responsables y se obligan a ejercer los recursos exclusivamente para los fines del tipo de apoyo, a obtener los productos específicos de cada uno y presentar los informes técnicos y presupuestales que solicite la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en las fechas estipuladas por la misma.
- 3.6 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable de solicitar que los recursos que no se destinen a los fines autorizados y los no devengados al 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal en curso deben ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal, de conformidad con el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Autorización de publicación de convocatoria.	1.1 Define y autoriza los lineamientos para el financiamiento de proyectos de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión del SICALIDAD. 1.2 Instruye a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad sobre la difusión de los lineamientos a través de la publicación de la convocatoria a nivel nacional.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorándum con Lineamientos</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
2.0 Difusión de convocatoria.	2.1 Recibe instrucciones. 2.2 Analiza lineamientos y prepara el contenido de la convocatoria. 2.3 Implementa gestiones administrativas para la publicación de la convocatoria en dos diarios de circulación nacional, en la página Web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y difusión en la Red SICALIDAD. 2.4 Verifica la publicación de la Convocatoria en los dos Diarios de circulación nacional.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Recepción y evaluación de proyectos	3.1 Conforme a los tiempos y condiciones de la convocatoria recibe las solicitudes de proyectos de financiamiento y/o cofinanciamiento. 3.2 Registra, evalúa y clasifica los proyectos en viables o inviables de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión a ser financiados por SICALIDAD.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen de Proyectos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-121)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 10


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Presentación y aprobación de dictamen	<p>4.1 Presenta y somete ante el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD el Dictamen de los proyectos de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión seleccionados para financiamiento para su aprobación respectiva.</p> <p>4.2 Recibe del Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD los resultados al Dictamen de los proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dictamen de Aprobación a Proyectos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
5.0 Selección y notificación oficial de resultados	<p>5.1 Selecciona los proyectos viables de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión y elabora Dictamen.</p> <p>5.2 Notifica vía oficio a las Entidades federativas la instrucción del dictamen de proyectos de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión.</p> <p>5.3 Genera controles para control y seguimiento de los proyectos con financiamiento y/o cofinanciamiento del SICALIDAD.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 2.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Dictamen de Aprobación a Proyectos</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
6.0 Control y evaluación de los Proyectos financiados	<p>6.1 Solicita a las Entidades Federativas los informes para control y evaluación de los proyectos con financiamiento y/o cofinanciamiento del SICALIDAD.</p> <p>6.2 Integra carpetas de control y evaluación de los proyectos y analiza información proporcionada por las Entidades Federativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe grado de avance</li> <li>• Informe de resultado final</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

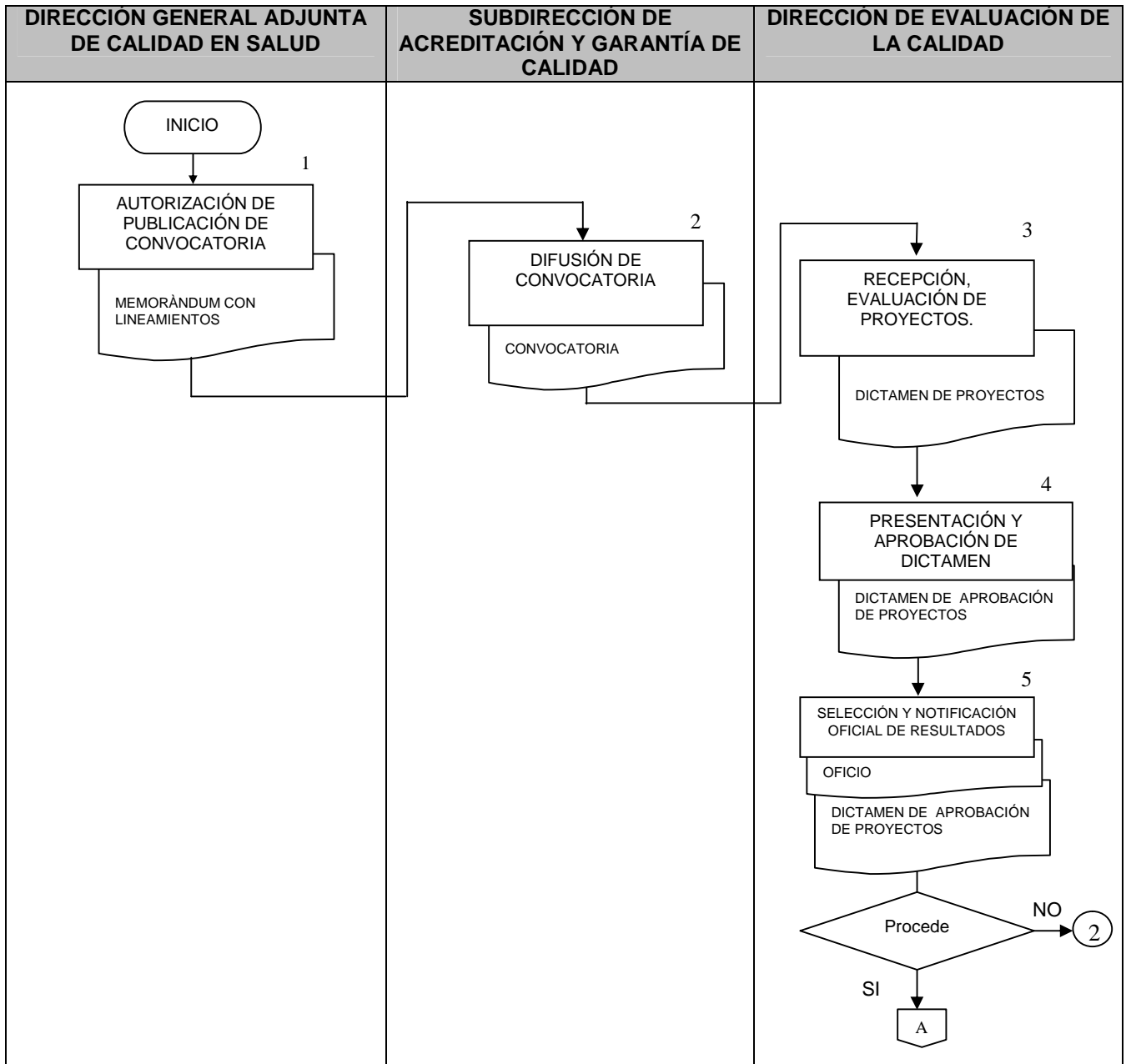
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-121)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Seguimiento a Proyectos	<p>7.1 Conforme a los resultados de los informes proporcionados por las Entidades Federativas identifica programa de seguimiento físico.</p> <p>7.2 Realiza visitas de seguimiento y evaluación técnico - financiera a las entidades federativas.</p> <p>7.3 Emite informe de mejora o corrección así como de resultados de supervisión.</p> <p>7.4 Solicita informes o reportes complementarios de los proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de seguimiento</li> <li>• Informe de comprobación</li> </ul>	Dirección de Evaluación de la Calidad
8.0 Conclusión de Proyectos	<p>8.1 Recibe de las Entidades Federativas, información final o reportes adicionales de los proyectos con financiamiento y/o cofinanciamiento del SICALIDAD.</p> <p>8.2 Analiza y valida información</p> <p>8.3 Actualiza los informes en las carpetas de los proyectos.</p> <p>8.4 Conforme al caso instruye sobre el proceso del reintegro de los recursos no devengados.</p> <p>8.5 Elabora informe de resultados y conclusión de los proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de conclusión de proyecto</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

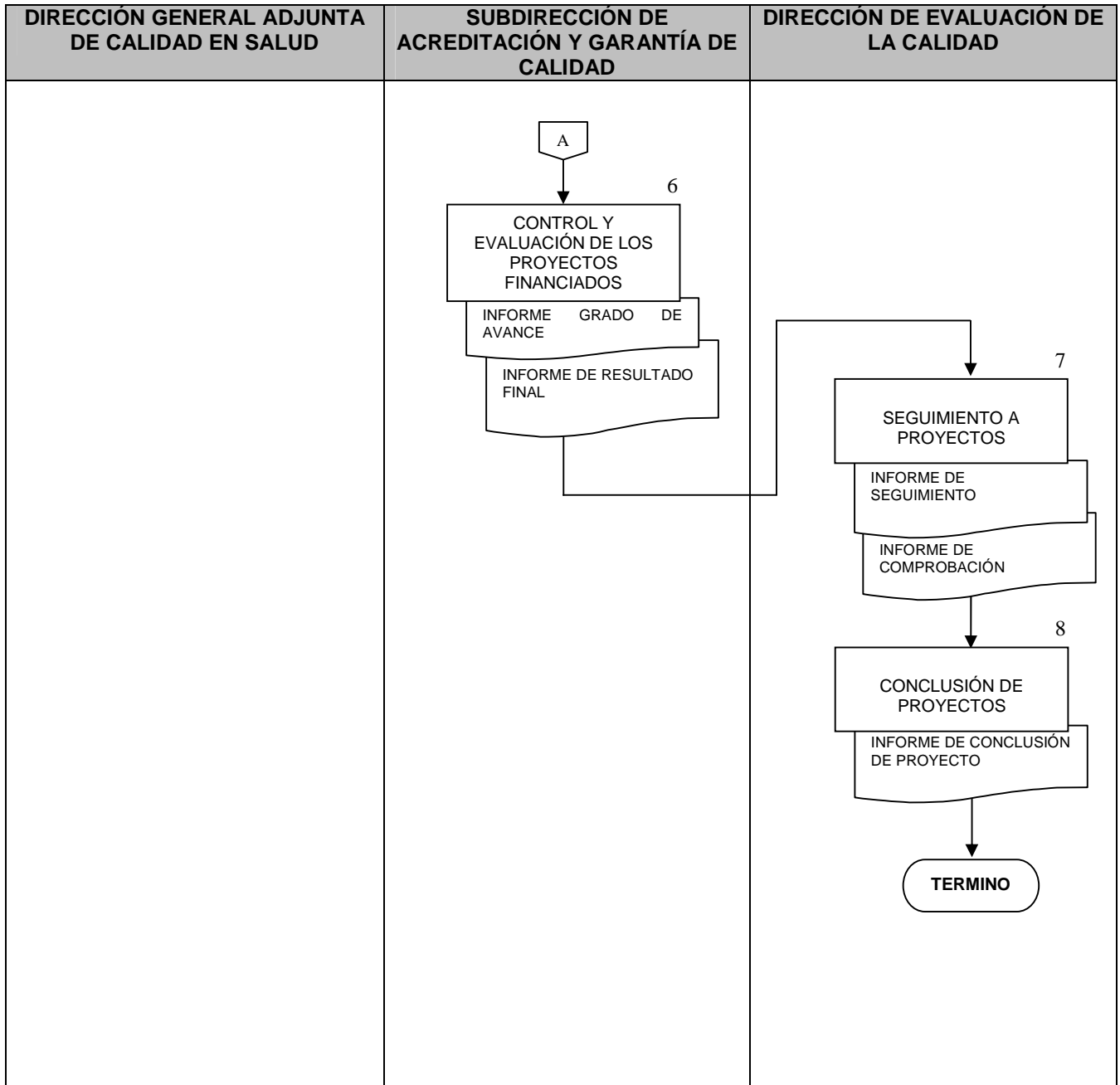
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código ; (CES-DEC-MP-121)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 10

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglas de operación del Programa “Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)”.	No aplica
Convocatoria para el Financiamiento de Compromisos de calidad en Acuerdos de Gestión	No aplica
Proyectos originales enviados por la entidad federativa.	No aplica
Formatos de solicitud, grado avance, resultados finales y de seguimiento técnico –financiero.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Proyectos de financiamiento seleccionados	3 años	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Dictamen:** Opinión y juicio que se forma o emite sobre algo, especialmente el que hace un especialista.

**8.2 Lineamientos:** Líneas generales de una política; orientación, directriz.

**8.3 Notificación:** Comunicar a una persona de forma oficial una conclusión o determinación a la que se ha llegado en relación con cierto tema.

**8.4 Seguimiento:** Observación minuciosa de la evolución y desarrollo de un proceso

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código ; (CES-DEC-MP-121)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>121. Procedimiento para el Financiamiento de Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Formato de Solicitud. (medio magnético)
- 10.2 Formato: Informe grado de avance. (medio magnético)
- 10.3 Formato: Informe final. (medio magnético)
- 10.4 Formato de Supervisión técnica – financiera. (medio magnético)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

1. DATOS GENERALES, PROYECTO FOLIO No. AG-NL-1

**1.1 Identificación de la Unidad**

Entidad Federativa: NUEVO LEON      Clave CLUES NLSSA003911      5 letras y 6 números

Nombre Completo de la Unidad: HOSPITAL GENERAL VIRGINIA AYALA DE GARZA SABINAS HGO., N.L.

Tipo de Unidad:  Centro de Salud       Hospital

Ubicación:  Urbano       Rural

Responsable del Proyecto  
\* Incluir Responsable de Calidad Jurisdiccional:  Médico o Enfermera Titular       Médico Pasante\*       Enfermera Pasante\*       Otro\*

Nombre del Responsable: DR ROSENDO CHAPA CONTRERAS

Teléfono: 01824 2425858 Y 5880      Correo Electrónico: hospitalsab2004@yahoo.c

Nombre del Responsable de Calidad Jurisdiccional:

**1.2 Identificación de Programas Institucionales**

La Unidad Presta Servicios al Seguro Popular:  SI       No

La Unidad Presta Servicios al Programa Oportunidades:  SI       No

La Unidad Está Acreditada:  SI       No

**1.3 Identificación de Recursos Humanos de la Unidad y Personal en Formación**

Número Total de Trabajadores en la Unidad: 147      Número de Pasantes en Enfermería y Medicina: 20

**1.4 La Unidad ha Sido Acreedora al Financiamiento en Convocatorias Anteriores en Acuerdos de Gestión**

SI       No

Nombre del Proyecto

2005

2006      DISMINUCION DEL INDICE DE PARTO CESAREA

2007      REMODELACION DEL AULA DE ENSEANZA

2008

**1.5 Mencione los Tres Principales Problemas de Calidad de la Unidad y su Propuesta de Solución**

Problemas	Propuesta de Solución
1. UNA BAJA PERCEPCION DE LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD	1. MEJORAR LAS CONDICIONES DE ESTANCIA Y AREAS DE SERVICIO
2. IRREGULARIDAD EN EL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO	2. ESTABLECER ESTRATEGIA QUE DISMINUYA LOS FACTORES DE RIESGO
3. ALTO PORCENTAJE DE PARTO DE CESAREA	3. ESTABLECER UNA PLANEACION ADECUADA DE CAPACIDAD

**1.6 Identificación del Marco Epidemiológico en la Unidad Médica Propuesta**

Describir las Cinco Primeras Causas de Morbilidad en el Hospital

Causas

1. PUERPERIO FISIOLÓGICO
2. PUERPERIO QUIRÚRGICO

- 4. COLECISTOLITIASIS
- 5. POLITRAUMATIZADOS

**2. ASOCIACIÓN A PROYECTOS SICALIDAD**

**Líneas de Acción 2009 SICALIDAD**

Señale las líneas de acción que están operando en su unidad.

Calidad Percibida

Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano.

Percepción de los Profesionales de la Salud. Caminando con los Trabajadores de la Salud.

Calidad Técnica y Seguridad del Paciente

Seguridad del Paciente.

Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN).

Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC).

Calidad en la Atención Materna.

Cuidados Palliativos (PALIAR).

Uso Racional de Medicamentos (URM).

Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución (SUMAR).

Medicina Basada en la Evidencia: Difusión de Guías de Práctica Clínica (MBE-GPC).

Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).

Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad

Acreditación y Garantía de Calidad.

INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.

Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales.

Creación y Fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en Hospitales y Atención Primaria.

Modelo de Gestión para la Calidad Total.

**3. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

El Proyecto que se Presenta, Tiene en Alguna Fase de su Desarrollo Previstas Acciones de Colaboración o Participación con Otras Instituciones de Salud (IMSS, ISSSTE, DIF)

SI

No

**4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO**

**4.1 Nombre del Proyecto (Asigne Nombre en Términos del Objetivo y la Meta a Alcanzar)**

DISMINUCION DEL PORCENTAJE DE OPERACION CESAREA

**4.2 Línea de Acción más Importante del proyecto**

Calidad en la Atención Materna.

**4.3 Descripción del problema (Debe mostrar el comportamiento del problema, siempre apoyado en hechos y datos, además de representarlos en forma tal que sea fácil de visualizar y de entender).**

EN EL HOSPITAL GENERAL DE SABINAS HGO, SE HA MANTENIDO UN PORCENTAJE IRREGULAR DE LA RELACION PARTO/CESAREA DEBIDO HA FALTA DE APEGO A LOS LINEAMIENTOS DE CESAREA CONFORME A LAS GUIAS OBSTETRICAS Y LA NORMA OFICIAL, ESTO EN RELACION A LA FALTA DE EQUIPO ELECTROMEDICO QUE SIRVE DE APOYO PARA UN DIAGNOSTICO ADECUADO Y OPORTUNO EN LA TOMA DE DECISIONES, ANTE LA POSIBILIDAD DE ASEGURAR BIENESTAR PARA EL BINOMIO SE TOMAN DECISIONES PRECIPITADAS QUE CULMINAN EN UN ALTO INDICE DE ESTE

**4.4 Objetivo (Congruente al planteamiento del problema, medible y factible).**

Objetivo 1

DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA.

Objetivo 2

DISMINUIR EL PORCENTAJE DE OPERACION CESAREA.

4.5 Medición Basal (Congruente al objetivo. Monitoreo del primer bimestre del 2009. Si no realiza mediciones a través del sistema INDICAS, señale los registros que tiene relacionados con proyectos del SICALIDAD y/o los indicadores que utilice en la medición de sus propios procesos).

Nombre del Indicador	Porcentaje
PORCENTAJE PARTO/(CESAREA 2008	32 %
PORCENTAJE PARTO/CESAREA 2009	36 %
	%

4.6 Meta (Debe ser factible para su realización en 6 meses a partir de la aprobación del proyecto).

Descripción	Porcentaje
LOGRAR UNA META ANUAL DEL 30% O MENOS.	30 %
	%
	%

4.7 Áreas Involucradas (Mencione las áreas y el equipo de trabajo participante en el/los proceso (s), involucrados).

- C. Externa       Admisión       Laboratorio       Rayos X  
 Urgencias       Hospitalización       Otro

4.8 Herramientas Utilizadas para su Análisis (Señale que herramientas utilizará para hacer el análisis y si es el caso anexar archivo).

- Diagrama de Flujo       Histograma       Hoja de Recolección       Diagrama Causa-Efecto  
 Gráfico de Pareto       Matriz de Motricidad       Otro

Ver Archivo anexo en Word:

archivo word



4.9 Estrategia (s) a Desarrollar: (Descripción de la estrategia (s) y sus acciones con base al análisis establecido).

1. Estrategia ESTABLECER MONITOREO CONTINUO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1. SOLICITUD DE 4 MONITORES FETALES
2. CAPACITACION Y USO DE MONITORES FETALES DE ACUERDO A LA GUIA OBSTETRICA
- 3.

2. Estrategia APLICACION DE ANALGESIA OBSTETRICA

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1. DIFUSION Y APEGO DE LA UTILIDAD DE LA ANALGESIA OBSTETRICA EN EL TRABAJO DE PARTO
2. SOLICITUD DE RECURSO HUMANO DISPONIBLE PARA LA ANALGESIA OBSTETRICA
- 3.

3. Estrategia SENSIBILIZACION DURANTE EL CONTROL PRENATAL DE LAS VENTAJAS DEL PARTO

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1. CAPACITACION AL PERSONAL MEDICO OPERATIVO PARA EL BENEFICIO DEL PARTO.
2. DIFUSION DE FOLLETOS Y TRIPTICOS SOBRE EL TRABAJO DE PARTO.
3. CAPACITACION Y SUPERVISION DE LAS GUIAS OBSTETRICAS.

## 5. FINANCIAMIENTO

5.1 Presupuesto Solicitado

Monto \$ 300000

Sin centavos

(No teclee el monto, este se calcula automáticamente del total del punto 5.3 destino del financiamiento)

5.2 Otras Aportaciones que Tendrá el Proyecto

5.2.1 Apoyos de los Servicios de Salud del Estado

En Especie

Instalación

Equipo

Materiales

Financiero

Instalación

Equipo

Materiales

Monto \$

Sin centavos

5.2.2 Otros Apoyos

En Especie  Instalación  Equipo  Materiales  
Financiero  Instalación  Equipo  Materiales      Monto \$      Sin centavos

5.3 Destino del Financiamiento

Describe los Bienes y Servicios que Adquirirá con el Financiamiento del SICALIDAD

	Descripción	Monto Sin centavos
4	MONITOR FETAL MARCA BIOARE MODELO FM 801	\$ 300000
	<b>Total</b>	<b>\$ 300000</b>

*¡ Gracias por participar !*

El presente compromiso de calidad en acuerdo de gestión, obliga a las partes que lo suscriben, en el caso de ser adjudicado; a realizar la mejora de procesos de calidad técnica, calidad percibida o de institucionalización que se detalla en el mismo, Independientemente de la fecha de asignación del financiamiento.

120



ESTADO:

FECHA:

(NOMBRE DE LA UNIDAD)	OBJETIVO ESPECÍFICO	MEDICIÓN BASAL %	META %	MEDICIONES				PONDERACIÓN DE OBJETIVO
				1° MEDICIÓN ENE-MAR (Logro en relación a la meta) %	2° MEDICIÓN ABRL-JUN (Logro en relación meta) %	3° MEDICIÓN JUL-SEP (Logro en relación meta) %	4° MEDICIÓN OCT-DIC (Logro en relación meta) %	
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD TÉCNICA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			0.00%				
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			0.00%				
1° MEDICIÓN ENE-MAR (Logro en relación a la meta) %	OBSERVACIONES	<i>En este periodo aún no se emitía el dictamen de los proyectos que serían seleccionados para financiamiento este año</i>						
	ACUERDOS	N/A						
2° MEDICIÓN ABRL-JUN (Logro en relación meta) %	OBSERVACIONES	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						
	ACUERDOS	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						



ESTADO:

FECHA:

(NOMBRE DE LA UNIDAD)	OBJETIVO ESPECÍFICO	MEDICIÓN BASAL %	META %	MEDICIONES				PONDERACIÓN DE OBJETIVO
				1° MEDICIÓN ENE-MAR (Logro en relación a la meta) %	2° MEDICIÓN ABRL-JUN (Logro en relación meta) %	3° MEDICIÓN JUL-SEP (Logro en relación meta) %	4° MEDICIÓN OCT-DIC (Logro en relación meta) %	
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD TÉCNICA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			0.00%				
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			0.00%				
3° MEDICIÓN JUL-SEP (Logro en relación meta) %	OBSERVACIONES	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						
	ACUERDOS	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						
4° MEDICIÓN OCT-DIC (Logro en relación meta) %	OBSERVACIONES	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						
	ACUERDOS	LLENAR ESTE CAMPO "OBLIGATORIO"						

RANGOS DE SEMAFORIZACIÓN:

	VALORES POR DEBAJO DE LA MEDICIÓN BASAL
	VALORES ENTRE LA MEDICIÓN BASAL Y LA META
	VALORES POR ARRIBA DE LA META

Nombre y firma del responsable del proyecto





STADO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

	(NOMBRE DE LA UNIDAD)	OBJETIVO (S)	MEDICIÓN BASAL	META
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD TÉCNICA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			
(ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE CALIDAD PERCIBIDA)	(INDICADOR A TRABAJAR)			
ACCIONES DESARROLLADAS				
MEJORAS EN LA CALIDAD				
PACTO				



**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO**  
**COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN**

**SI CALIDAD**

FS-CCAG

<b>Entidad:</b>		<b>Tipo de unidad:</b>	• Servicios Estatales de Salud <input type="checkbox"/>
<b>Fecha:</b>			• Jurisdicción Sanitaria <input type="checkbox"/>
			• Hospital <input type="checkbox"/>
			• Centro de Salud <input type="checkbox"/>

**1.- Revisión documental técnico – financiera de los Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión en OFICINAS CENTRALES**

Reactivo	Técnica	SI	NO	Evidencia documental	Hallazgos	Recomendaciones
1.1 ¿El responsable estatal DE Calidad (REC) dio seguimiento a los CCAG, en cumplimiento a la convocatoria y las Reglas de Operación?	<i>Documental</i> Expediente de los proyectos de financiamiento: Programa de trabajo y/o supervisión					
1.2 ¿El REC cuenta con evidencia documental del cumplimiento de los objetivos, metas y resultados de los proyectos?	<i>Documental</i> Informes de seguimiento (FT-CCAG-01) Informes, oficios, minutas, indicadores, tableros de control.					
1.3 ¿El responsable estatal supervisó la aplicación y entrega adecuada de recursos en tiempo y forma?	<i>Documental</i> Informes de avances, oficios, entrega de bienes, participación en licitaciones, hojas de entrega – recepción, etc. Comprobación financiera (FF-CCAG-01)					



**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO**  
**COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN**

**SI** CALIDAD

FS-CCAG

1.4 En caso de encontrar desviaciones en la aplicación del recurso o en el cumplimiento de objetivos de los proyectos ¿El REC tomó acciones al respecto?	<i>Documental</i> Oficios, visitas, informes, etc.					
--	---	--	--	--	--	--

**2.- Revisión documental técnico – financiera de los Compromisos de Calidad en Acuerdos de Gestión en UNIDADES MÉDICAS**

Reactivo	Técnica	SI	NO	Evidencia documental	Hallazgos	Recomendaciones
2.1 ¿Existe evidencia documental del desarrollo o implantación de los CCAG, así como del cumplimiento de los objetivos y las metas planteadas en el proyecto original?	<i>Documental y entrevista</i> Expediente o carpeta con la información que sustente el desarrollo del proyecto. Informes, indicadores, fotografías, etc.					
2.2 ¿Se cuenta con el desarrollo del proyecto?	<i>Documental y entrevista</i> Diagrama de flujo, procedimientos, manuales, etc.					
2.3 ¿Existe evidencia del impacto obtenido con la estandarización del proceso?	<i>Documental y entrevista</i> Encuestas Indicadores					



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO  
COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

SI CALIDAD

FS-CCAG

2.4 ¿El personal que interviene en el proceso a mejorar lo conoce?	Entrevista					
2.5 ¿Aplican el monitoreo, análisis de indicadores y utilizan la información para la toma de decisiones?	<i>Documental y entrevista</i> Indicadores, análisis de problemas, proyectos de mejora, actas del comité de calidad, etc.					
2.6 ¿Existe evidencia de que los indicadores siguen mejorando o se mantienen en lo logrado?	<i>Documental</i> Tendencia de indicadores					
2.7 ¿Los bienes entregados a la unidad, corresponden a lo solicitado en el proyecto?	<i>Documental y entrevista</i> Proyecto original Hojas entrega – recepción					
2.8 Si los bienes adquiridos no corresponden con el proyecto original, ¿existe documento que lo justifique?	<i>Documental y entrevista</i> Oficio, informe, autorización, etc.					



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO  
COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

SI CALIDAD

FS-CCAG

2.9 ¿Se comprobó que los bienes adquiridos con el financiamiento se encuentran en la unidad médica y apoyaron el desarrollo del proyecto?	<i>Observación y entrevista</i> Fotografías de los bienes					
2.10 ¿El Aval Ciudadano del establecimiento de salud tuvo conocimiento de este proyecto de mejora?	<i>Entrevista</i>					
2.11 ¿Este proyecto de mejora ha influido positivamente en la acreditación o reacreditación del establecimiento de salud?	<i>Documental y entrevista</i>					



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO  
COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

**SI**CALIDAD

FS-CCAG

3.- Entrevista al personal de la unidad  
(Muestra aleatoria de médicos, enfermeras y otro personal)

Número de Profesionales entrevistados

Reactivo	Técnica	SI	NO
3.1 ¿Conocía usted que este establecimiento médico desarrolló un Compromiso de Calidad en Acuerdos de Gestión?	<i>Entrevista</i>		
3.2 ¿Cree usted que mediante este Acuerdo de Gestión hubo alguna mejora en los procesos que se buscaban mejorar?	<i>Entrevista</i>		

**ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS**

--




SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE FINANCIAMIENTO  
COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTIÓN

**SI**CALIDAD

FS-CCAG


Nombre de los evaluadores	Firma	Responsable Estatal de Calidad	Firma

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 122.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LOS COMITÉS ESTATALES DE CALIDAD EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Coordinar las acciones y mecanismos de los acuerdos y compromisos establecidos por los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) para brindar el seguimiento y evaluación de los compromisos suscritos en torno a la mejora de la calidad y de la prestación de los servicios de salud.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Dirección de Evaluación de la Calidad y el Departamento de Sistemas de Reconocimiento.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable en los Órganos Desconcentrados, organismos e instituciones y los Servicios de Salud Estatales.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 La coordinación para el seguimiento de acuerdos y compromisos establecidos por los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) son responsabilidad del Departamento de Sistemas de Reconocimiento, para ser aprobadas por la Dirección de Evaluación de la Calidad y Dirección General Adjunta de Calidad en Salud.

3.2 El seguimiento de acuerdos y compromisos derivados de las sesiones de los Comités Estatales de Calidad en Salud, es responsabilidad del Departamento de Sistemas de Reconocimiento.

3.3 El reconocimiento consistente y efectivo de los Comités Estatales de Calidad en Salud es responsabilidad de la Dirección de Evaluación de la Calidad y la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud y será derivada de los datos obtenidos por el Departamento de Sistemas de Reconocimiento.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Calendarización de sesiones de los Comités Estatales de Calidad en Salud	1.1 Solicitar la calendarización de sesiones del Comité Estatal de Calidad en Salud a los Responsables Estatales de Calidad  1.2 Recibir el calendario de sesiones programadas por entidad federativa  1.3 Sesión del Comité Estatal de Calidad en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendario de sesiones del Comité Estatal de Calidad en Salud</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
2.0 Seguimiento de sesiones del Comité Estatal de Calidad en Salud	2.1 Efectuar el seguimiento de las sesiones de los Comités Estatales de Salud conforme al calendario de actividades de cada entidad federativa  2.2 Recibir el informe de seguimiento del Comité Estatal de Calidad en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Seguimiento del Comité Estatal de Calidad en Salud</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
3.0 Revisión del Informe de seguimiento del Comité Estatal de Calidad en Salud	3.1 Revisar el Informe de Seguimiento que envía el Comité Estatal de Calidad en Salud 3.2 Conforme al Informe del Comité Estatal de Calidad envía informe de resultados validados o reprograma las sesiones de los Comités Estatales	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
4.0 Envío del Informe de avances de acuerdos y compromisos al Comité Estatal de Calidad en Salud	4.1 Enviar a los Responsables Estatales de Calidad el Informe de Avances de Acuerdos y Compromisos de los Comités Estatales de Calidad en Salud para su llenado	Departamento de Sistemas de Reconocimiento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

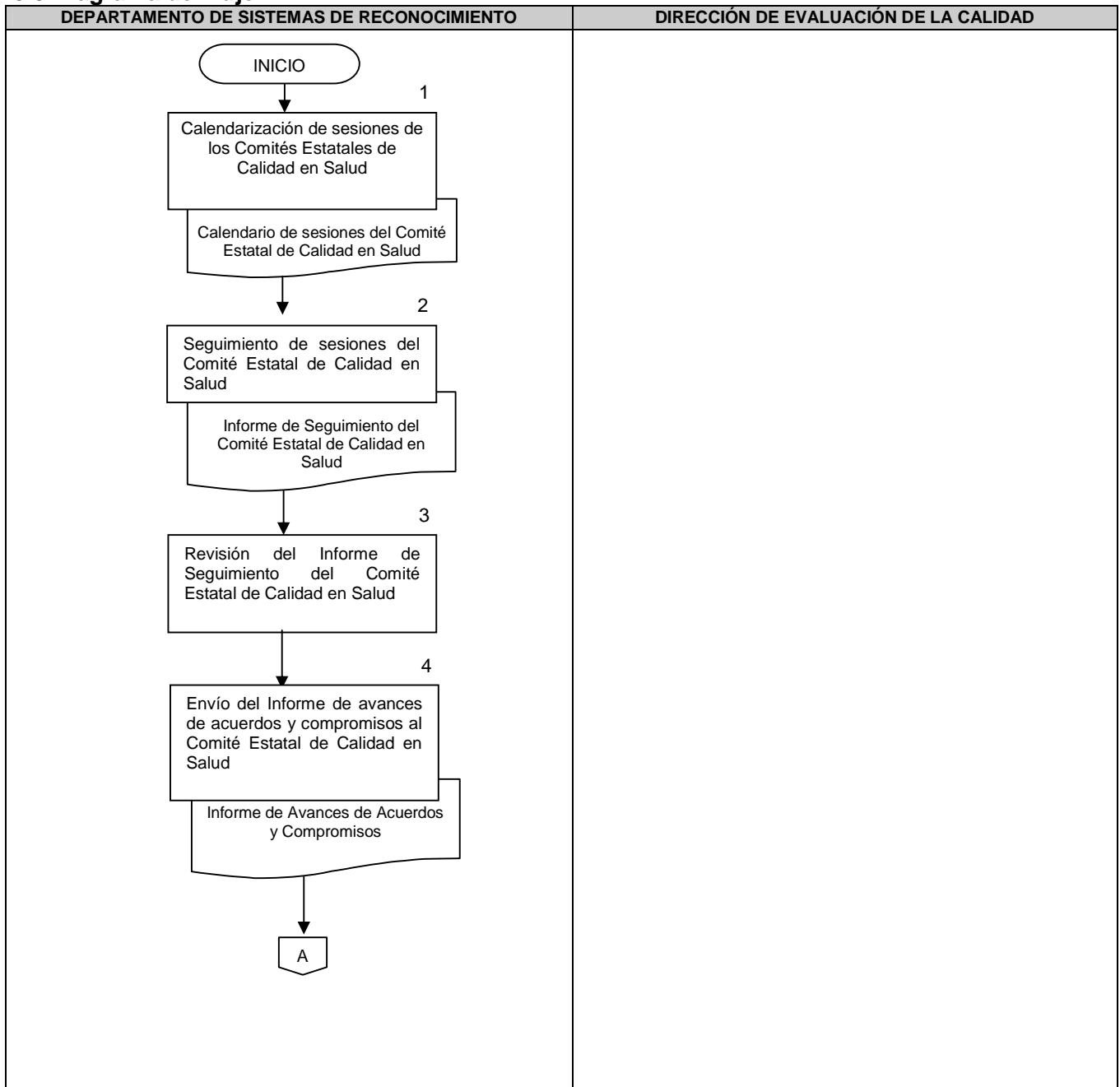
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.2 Recibe el Informe de Avances de Acuerdos y Compromisos de los Comités Estatales de Calidad en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Avances de Acuerdos y Compromisos</li> </ul>	
5.0 Recepción y seguimiento del informe de avances de acuerdos y compromisos	5.1 Integrar y revisar los Informes de Avances de Acuerdos y Compromisos de los Comités Estatales de Calidad en Salud en cuanto a su cumplimiento <p style="margin-left: 40px;">Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa el procedimiento</p>	Dirección de Evaluación de la Calidad
6.0 Reconocimiento consistente y efectivo de los Comités Estatales de Calidad en Salud	6.1 Elabora reconocimientos por el cumplimiento de los acuerdos y compromisos de los Comités Estatales de Calidad en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de cumplimiento de acuerdos y compromisos de los Comités Estatales de Calidad en Salud</li> </ul>	Departamento de Sistemas de Reconocimiento
7.0 Entrega de reconocimientos a los Responsables Estatales de Calidad	7.1 Recibe los reconocimientos elaborados por el Departamento de Sistemas de Reconocimiento  7.2 Programa y entrega los reconocimientos a los Responsables Estatales de Calidad <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Evaluación de la Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

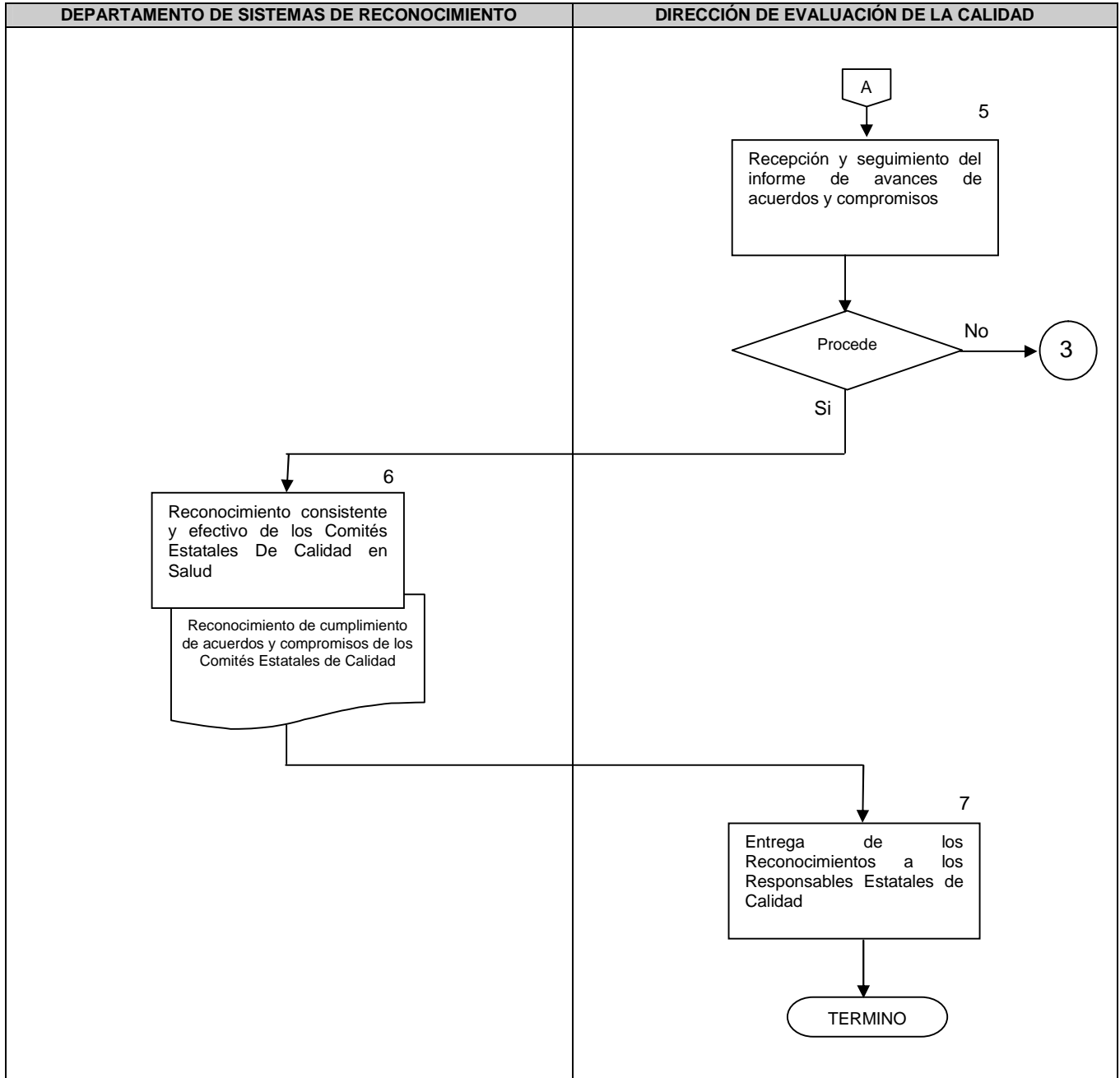
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 8</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Reglas de Operación 2010 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)	No aplica
Catálogo Universal de Servicios en Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Calendario de sesiones del Comité Estatal de Calidad en Salud	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento
Informe de seguimiento del Comité Estatal de Calidad en Salud	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento
Informe de Avances de Acuerdos y Compromisos	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento
Recibo del reconocimiento del cumplimiento de acuerdos y compromisos	5 años	Departamento de Sistemas de Reconocimiento	Documento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-122)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>122. Procedimiento para el seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités estatales de calidad en salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Informe de Seguimiento:** Informe que se envía a los Responsables Estatales de Calidad para su llenado y donde se especifican los asuntos que se tratarán en las sesiones de los Comités Estatales de Calidad en Salud.

**8.2 Informe de Avances de Acuerdos y Compromisos:** Informe que se envía a los Responsables Estatales de Calidad para su llenado y que contiene un listado de los compromisos a los que se llegaron en las sesiones ordinarias de los Comités Estatales de Calidad en Salud, donde se lleva el seguimiento de los acuerdos que han llegado a su cumplimiento o que están pendientes de llevar a cabo.

**8.3 Reconocimiento consistente y efectivo:** Reconocimiento que se les otorga a los Comités Estatales de Calidad en Salud por el cumplimiento cabal de los acuerdos y compromisos establecidos en las sesiones ordinarias del mismo Comité y que son entregados por la Subdirección de Acreditación de la Calidad.


## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-DEC- MP-123)
	DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	
	123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.	Rev: 0
		Hoja: 1 de 6

**123. PROCEDIMIENTO PARA APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE LAS NORMAS, LINEAMIENTOS CÉDULAS E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y DE LOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD PROVEEDORES DE SERVICIOS DEL SEGURO POPULAR.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-123)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Apoyar en la determinación de los lineamientos, normativa e instrumentos de rectoría para la auditoría y supervisión de servicios de alta especialidad y de los establecimientos de atención médica a fin de que sirvan de base para la mejora de en la atención de los beneficiarios.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Servicios Estatales de Salud y a los establecimientos de atención médica.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 Los Lineamientos para las propuestas son elaborados conforme a la normatividad enviada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3.2 La Dirección General Calidad y Educación en Salud es responsable de enviar las propuestas a las instancias correspondientes para la adecuación y emisión de las normas y los lineamientos.

3.3 Los Lineamientos deben ser enviados a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a las 32 entidades federativas para su conocimiento y aplicación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC- MP-123)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.	Rev: 0
		Hoja: 3 de 6

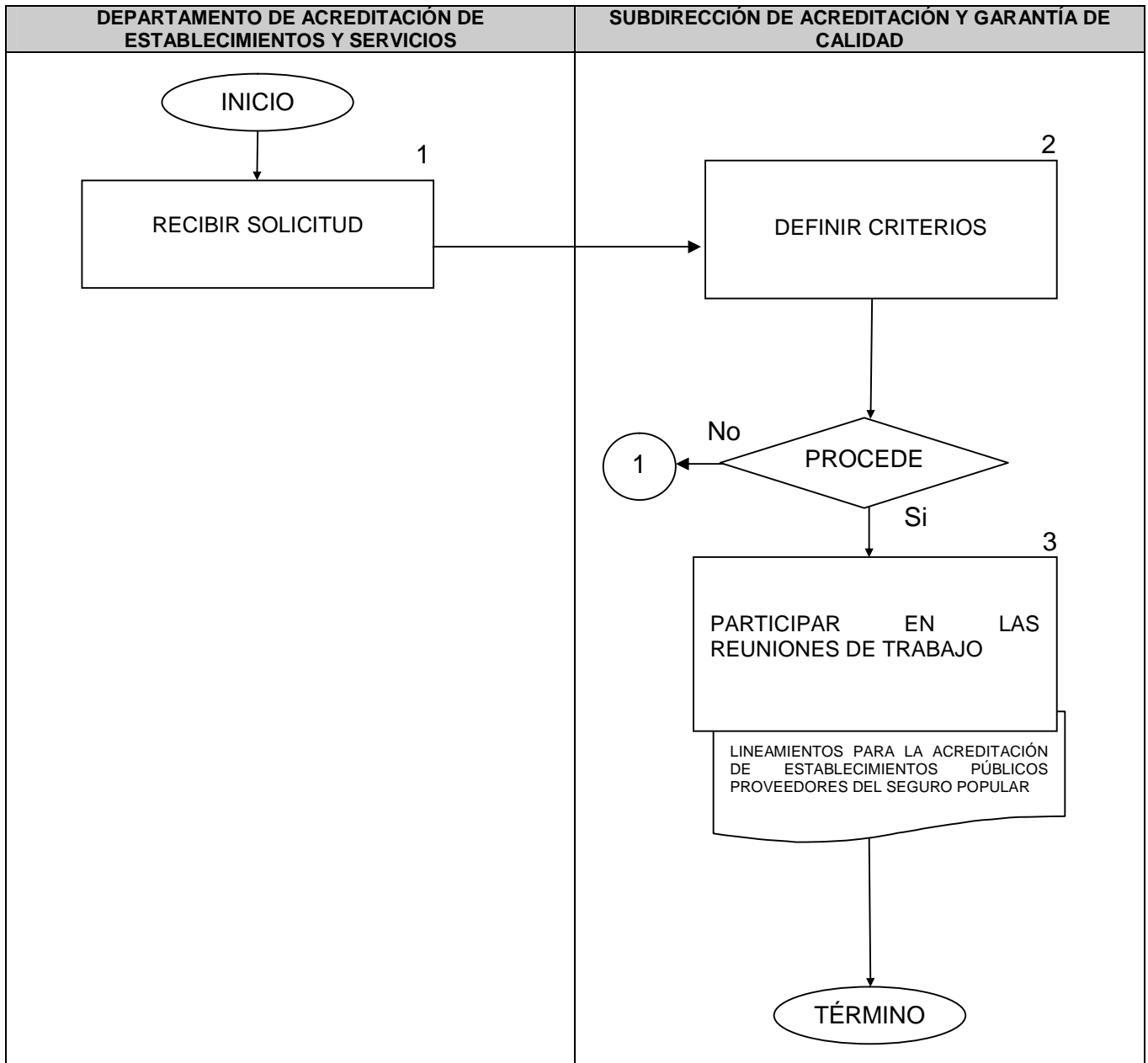
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibir solicitud	1.1 Recibe la solicitud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de participación en la elaboración o revisión de lineamientos e instrumentos de rectoría para la acreditación de establecimientos de la Secretaría de Salud.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
2.0 Definir criterios	<p>2.1 Establece los criterios para la elaboración de los lineamientos o instrumentos, para el personal que participará en la elaboración o revisión de lineamientos e instrumentos de rectoría para la acreditación de establecimientos de la Secretaría de Salud.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1.</p> <p>Si: Continúa el procedimiento.</p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Participar en las reuniones de trabajo	<p>3.1 Interviene en las reuniones del grupo técnico, analiza los lineamientos o instrumentos, clasifica y ordena la información para emitir una opinión técnica de la Subdirección de Acuerdos de Gestión.</p> <p>3.2 Elabora un informe técnico en original para el Director General, copias para el Director de Área y para el minutarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos para la acreditación de establecimientos públicos proveedores del Seguro Popular.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC- MP-123)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.	Rev: 0

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-123)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud.	No Aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica y de Protección Social en Salud.	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y de Salud Pública	No Aplica
Catálogo Universal de Servicios de Salud.	No Aplica
Manual para la Acreditación.	No Aplica

## 7.0 Registros.


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe Técnico sobre Normas, Lineamientos o Instrumentos de Rectoría	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de oficio
Oficio de envío del Informe técnico	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de oficio

## 8.0 Glosario.

**8.1 Instrumento:** Documento técnico para evaluar y supervisar los productos o servicios.

**8.2 Lineamiento:** Documento normativo emitido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud que sirve como guía para que las unidades responsables presenten de sus propuestas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC- MP-123)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>123. Procedimiento para apoyar en la elaboración de las normas, lineamientos, cédulas e instrumentos necesarios para la acreditación de los establecimientos públicos de atención médica y de los servicios de alta especialidad proveedores de servicios del Seguro Popular.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

**8.3 Norma NOM (Norma Oficial Mexicana):** Instrumento de naturaleza jurídica de observancia obligatoria en el territorio nacional que establece las características y especificaciones que deben reunir los productos o servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de un servicio de forma generalizada para el consumidor.


### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-124)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

**124. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS COMPETENCIAS Y NECESIDADES DEL PERSONAL EN LOS PROCESOS QUE FORTALECEN LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS PARA SU ACREDITACIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-124)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Determinar las necesidades de competencias, mediante la supervisión al personal directivo y operativo tanto de nivel federal como estatal, con la finalidad de que repercutan en la mejora de la capacidad, calidad y seguridad en los procesos de atención médica.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a la Dirección de Evaluación de la Calidad, a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y el Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable para los Establecimientos de Atención Médica, así como a los Servicios Estatales de Salud.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad, es responsable de identificar de necesidades de competencia basándose en los lineamientos establecidos dentro del Manual de Acreditación.

3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, es responsable de convocar al personal involucrado en el proceso de Acreditación de las 32 entidades federativas para participar en las actividades de actualización con respecto a la mejora de la capacidad, calidad y seguridad en los procesos de atención médica.

3.3 El Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios, es responsable de identificar las desviaciones en la aplicación de las cédulas de auditoría e integrar las necesidades de desarrollo de competencias, así como el analizar los temas para elaborar los objetivos educativos y el programa de enseñanza.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-124)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

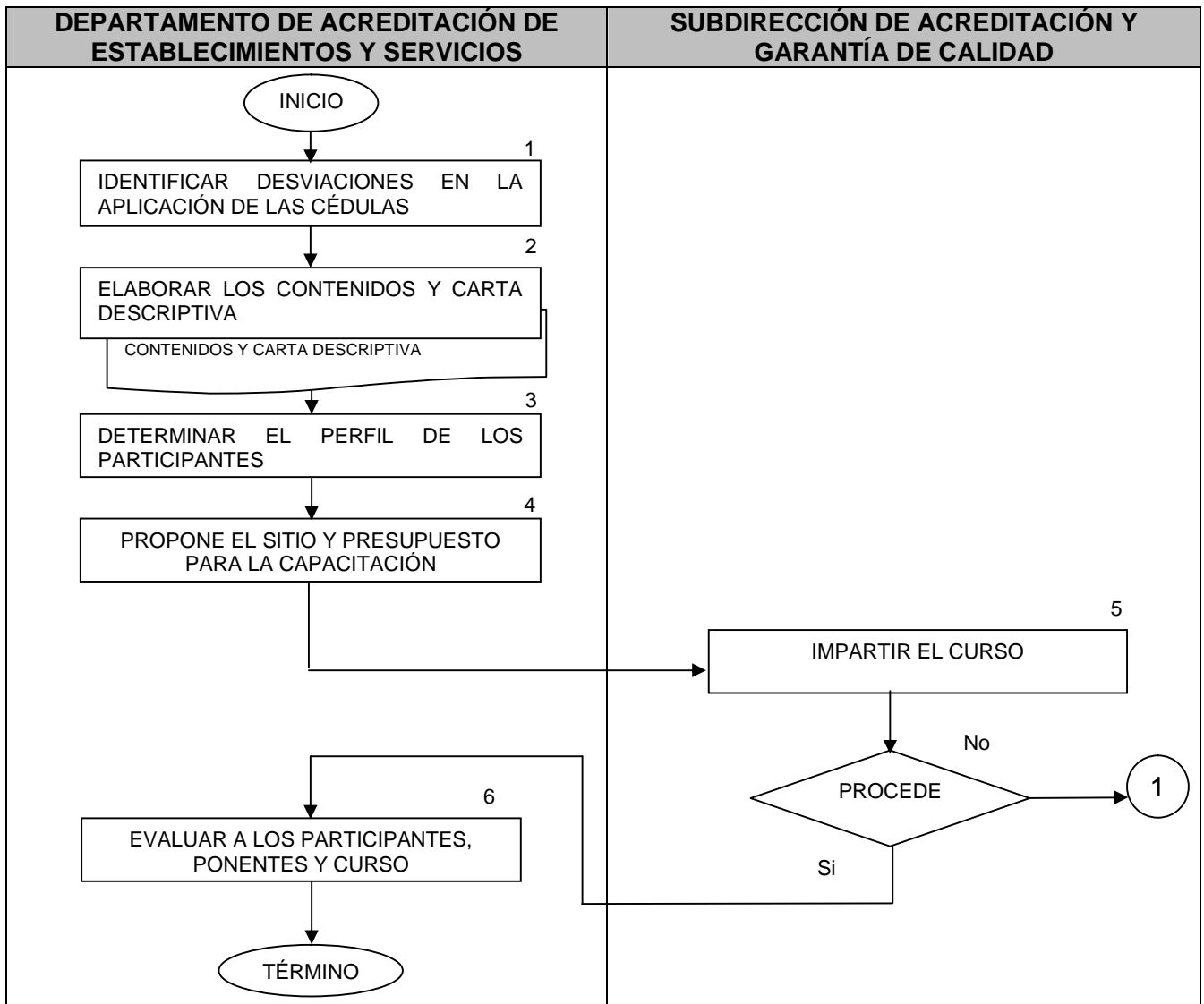
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificar desviaciones en la aplicación de cédulas.	1.1 Identifica desviaciones en la aplicación de las cédulas de auditoría para definir los criterios de evaluación que se requieren. 1.2 Integra las necesidades de desarrollo de competencias en el área de calidad y seguridad.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
2.0 Elaborar los contenidos y carta descriptiva.	2.1 Analiza los temas para elaborar los objetivos educativos y el programa de enseñanza aprendizaje. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenidos y Carta Descriptiva.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
3.0 Determinar el perfil de los participantes.	3.1 Asesora en la selección de los participantes de acuerdo a los objetivos.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
4.0 Proponer el sitio y presupuesto para la capacitación.	4.1 Determina la logística y el presupuesto para el desarrollo del curso.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios
5.0 Impartir el curso.	5.1 Desarrolla integralmente el proceso de enseñanza aprendizaje. Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa el procedimiento.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
6.0 Evaluar a los participantes, ponentes y curso.	6.1 Diseña los instrumentos de evaluación para la retroalimentación y reafirmación de conocimientos. 6.2 Aplica los instrumentos de evaluación.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-124)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-124)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Cédulas de Auditoría.	No aplica
Dictámenes.	No aplica
Manual de Acreditación.	No aplica

## 7.0 Registros.


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Relación del personal participante.	1 año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Documento
Evaluación del evento	1 año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Documento

## 8.0 Glosario.

**8.1 Cédulas:** Formatos que contienen ítems a explorar, con base en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, mismos que deberán actualizarse anualmente, conforme las disposiciones de la CNPSS. Aquellas nuevas intervenciones que incorpore la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, serán incluidas en la actualización, siempre y cuando no estén cubiertas con los contenidos de las cédulas vigentes, a efecto de evitar duplicación de conceptos y puntajes.

**8.2 Curso:** Proceso de transmisión de conocimientos al personal de la salud, para actuar eficientemente frente a las necesidades de atención médica a la población, aprovechando las experiencias y conocimientos obtenidos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-124)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>124. Procedimiento para identificar las competencias y necesidades del personal en los procesos que fortalecen la calidad y la seguridad de los servicios para su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

**8.3 Dictamen de acreditación:** Documento que se entrega al establecimiento como resultado de la auditoría practicada (se envía al titular de los SESA).

**8.4 Taller:** Conjunto de técnicas didácticas, herramientas, estrategias e instrumentos para generar cambios de conducta o nuevos conocimientos.


### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-125)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

**125. PROCEDIMIENTO PARA DIFUNDIR Y APLICAR LOS CRITERIOS DE CAPACIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA ADSCRITOS AL SEGURO POPULAR PARA FACILITAR SU ACREDITACIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-125)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Difundir al personal de los establecimientos de atención médica los criterios de capacidad, seguridad y calidad para que los apliquen en los procesos de atención médica y faciliten su acreditación.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a la Dirección de Evaluación de la Calidad, a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable para el personal de los Establecimientos de Atención Médica, así como a los Servicios Estatales de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.


3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad, es responsable de revisar que los lineamientos para los contenidos sean elaborados conforme a las Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y de Salud Pública.

3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, es responsable de que la información proporcionada este acorde al Catálogo de Servicios Esenciales de Salud emitido por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

3.3 La información es presentada a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo el Sector Salud para su aprobación y adecuación.

3.4 Una vez autorizados los contenidos se brinda trámite a la elaboración del diseño documental y los mecanismos de difusión para su presentación mediante instrucción emitida y bajo responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y en el Portal (Sitio Web) correspondiente de dicha Unidad Administrativa.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-125)
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.	Rev: 0
		Hoja: 3 de 6

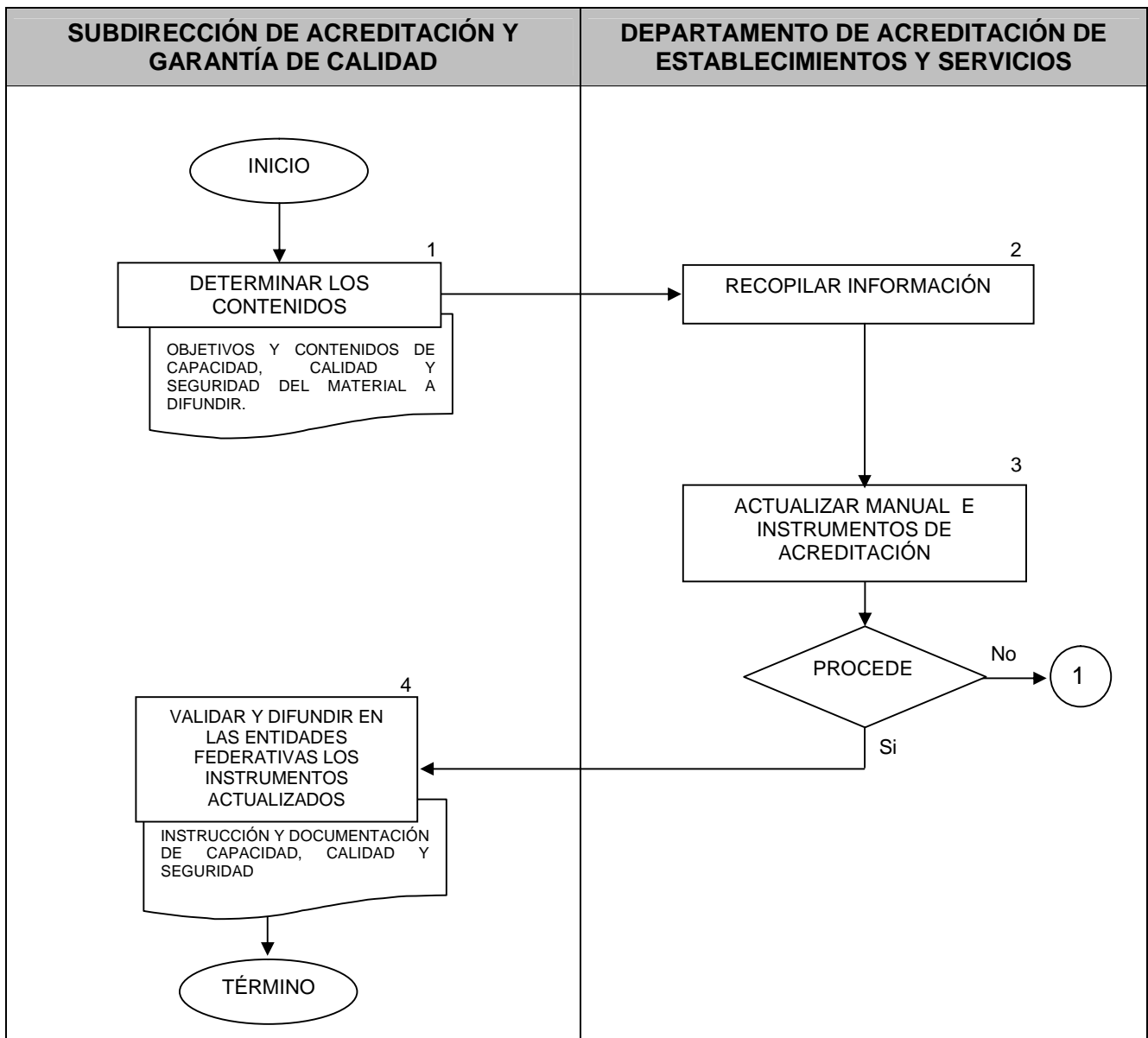
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinar los contenidos.	1.1 Analiza las Normas Oficiales Mexicanas, los criterios de SICALIDAD y el Catálogo Universal de Servicios de Salud para elaborar los objetivos y contenidos de capacidad, calidad y seguridad del material a difundir. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos y contenidos del material a difundir de capacidad, calidad y seguridad del material a difundir.</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
2.0 Recopilar información.	2.1 Revisa y analiza los temas en libros, revistas, normas, lineamientos, información electrónica, etc. para integrar la información relacionada con los contenidos.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
3.0 Actualizar manual e instrumentos de Acreditación.	3.1 Integra la información revisada y analizada. 3.2 Somete a aprobación de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad  Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa el procedimiento.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
4.0 Validar y difundir en las entidades federativas los instrumentos actualizados.	4.1 Supervisa que los documentos se envíen y se difundan mediante instrucción o sitio web a través del portal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción y documentación de capacidad, calidad y seguridad</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DEC-MP-125)	
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>		
	125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.		Rev: 0
			Hoja: 4 de 6

## 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-125)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.	Rev: 0
		Hoja: 5 de 6

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento en Materia de Protección Social en Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Catálogo Universal de Servicios de Salud.	No aplica
Manual para la Acreditación.	No aplica

## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Manual de Acreditación actualizado	2 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de oficio
Cédulas de auditoría	1 Año	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Número de oficio

## 8.0 Glosario.


**8.1 Calidad:** Elementos del proceso en la prestación de servicios de salud tendientes a la mejoría de sus procesos.

**8.2 Capacidad:** Mínimos indispensables de estructura en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.

**8.3 Seguridad:** Mínimos indispensables de protección técnica en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-125)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>125. Procedimiento para difundir y aplicar los criterios de capacidad, seguridad y calidad al personal de los establecimientos de atención médica adscritos al Seguro Popular para facilitar su acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos.


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

**126. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR QUE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESTÉN INCORPORADOS EN LAS CÉDULAS DE AUDITORÍA COMO CAPÍTULO DE CALIDAD DE LA ACREDITACIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.</b>	<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Contar con procesos de atención médica de calidad, mediante la promoción y difusión de servicios de atención médica y la inclusión del capítulo de calidad en las cédulas de auditoría para la acreditación de establecimientos públicos inscritos en el Sistemas de Protección Social en Salud.


## 2.0 Alcance.

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a la Dirección de Evaluación de la Calidad, a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Establecimientos de Atención Médica, así como a los Servicios Estatales de Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

- 3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad, es responsable de vigilar que los Lineamientos para las propuestas sean elaborados conforme a la normatividad enviada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- 3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad es responsable de validar y difundir los documentos e instrumentos que se incorporan a la cédula de auditoría.
- 3.3 Los Lineamientos deben ser enviados a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 3.4 La Dirección General Calidad y Educación en Salud es responsable del envío a las instancias correspondientes para la adecuación y emisión de los lineamientos e instrumentos de rectoría.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

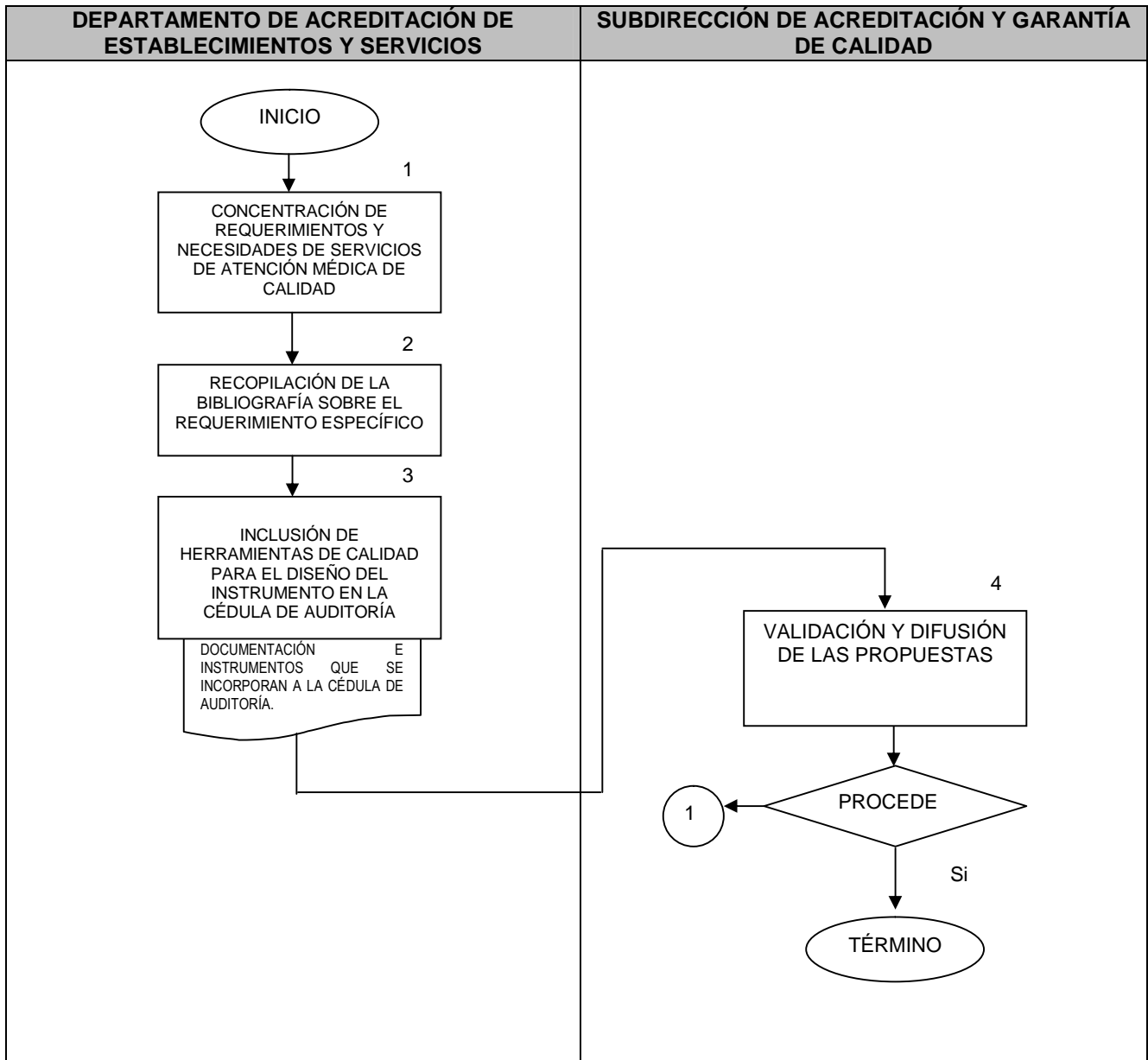
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Concentración de requerimientos y necesidades de servicios de atención médica de calidad	1.1 Recibe las solicitudes y cédulas de auditoría de los establecimientos públicos para la atención médica de calidad.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
2.0 Recopilación de la bibliografía sobre el requerimiento específico.	2.1 Verifica los temas, libros, revistas, documentos, normas y lineamientos, etc., sobre temática del requerimiento.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
3.0 Inclusión de herramientas de calidad para el diseño del instrumento en la cédula de auditoría	3.1 Integra metodología de trabajo. 3.2 Aplica la metodología de la calidad para el diseño de los instrumentos. 3.3 Turna a la Subdirección de Acuerdos de Gestión resultados y obtiene validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación e instrumentos que se incorporan a la cédula de auditoría.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
4.0 Validación y difusión de las propuestas	4.1 Difunde los documentos realizados a las autoridades superiores. 4.2 Valida los documentos para su autorización en caso contrario se envía al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios. Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa el procedimiento.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.</b>	<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud.	No aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica y de Protección Social en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y de Salud Pública	No aplica
Catálogo Universal de Servicios de Salud.	No aplica
Manual para la Acreditación.	No aplica
Cédulas de Auditoría	No aplica

## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cédulas de Auditoría.	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Cédulas, encuestas, lineamientos y manuales para promover servicios de atención médica de calidad.	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-126)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>126. Procedimiento para vigilar que la promoción y difusión de servicios de atención médica estén incorporados en las cédulas de auditoría como capítulo de calidad de la acreditación.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 8.0 Glosario.

**8.1 Cédulas:** Formatos que contienen ítems a explorar, con base en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, mismos que deberán actualizarse anualmente, conforme las disposiciones de la CNPSS. Aquellas nuevas intervenciones que incorpore la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, serán incluidas en la actualización, siempre y cuando no estén cubiertas con los contenidos de las cédulas vigentes, a efecto de evitar duplicación de conceptos y puntajes.

**8.2 Curso:** Proceso de transmisión de conocimientos al personal de la salud, para actuar eficientemente frente a las necesidades de atención médica a la población, aprovechando las experiencias y conocimientos obtenidos.

**8.3 Instrumento:** Documento técnico para evaluar y supervisar los productos o servicios.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos.

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**127. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS CÉDULAS DE AUDITORÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA INCORPORADAS AL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Auditar a los establecimientos públicos de atención médica con los criterios de capacidad, seguridad y calidad propuestos por los Servicios Estatales de Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para la acreditación de los establecimientos de públicos de atención médica.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Evaluación de la Calidad, a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable en todos los establecimientos públicos de atención médica de la Secretaría de Salud y a los que indique la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.

3.1 La Dirección de Evaluación de la Calidad es responsable de remitir los resultados de la acreditación a los Titulares de los Servicios de Salud Estatales y a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, es responsable de que los mecanismos de evaluación para la acreditación sean elaborados conforme al Manual de Acreditación de la Capacidad, Seguridad y Calidad en Establecimientos Públicos para la Prestación de Servicios de Salud.

3.3 El Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios, es responsable de verificar que la acreditación sea ajustada con base en el Catálogo de Universal de Servicios de Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Concentrar las autoevaluaciones de las unidades médicas	1.1 Recopila los formatos de autoevaluación de los establecimientos públicos para la prestación de servicios de atención médica de las entidades federativas a evaluar que serán incluidas en el programa de visitas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos de autoevaluación de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica</li> </ul>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
2.0 Establecer comunicación con entidad federativa	2.1 Establece la comunicación con las entidades federativas y coordina la logística para la visita.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
3.0 Seleccionar al equipo evaluador	3.1 Establece la elección de los integrantes del grupo evaluador de acuerdo con el número de unidades a evaluar.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
4.0 Supervisar la logística para realizar la visita	4.1 Elabora de la documentación (oficios de comisión, viáticos, transporte etc.), y de la comunicación correspondiente. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios de comisión.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

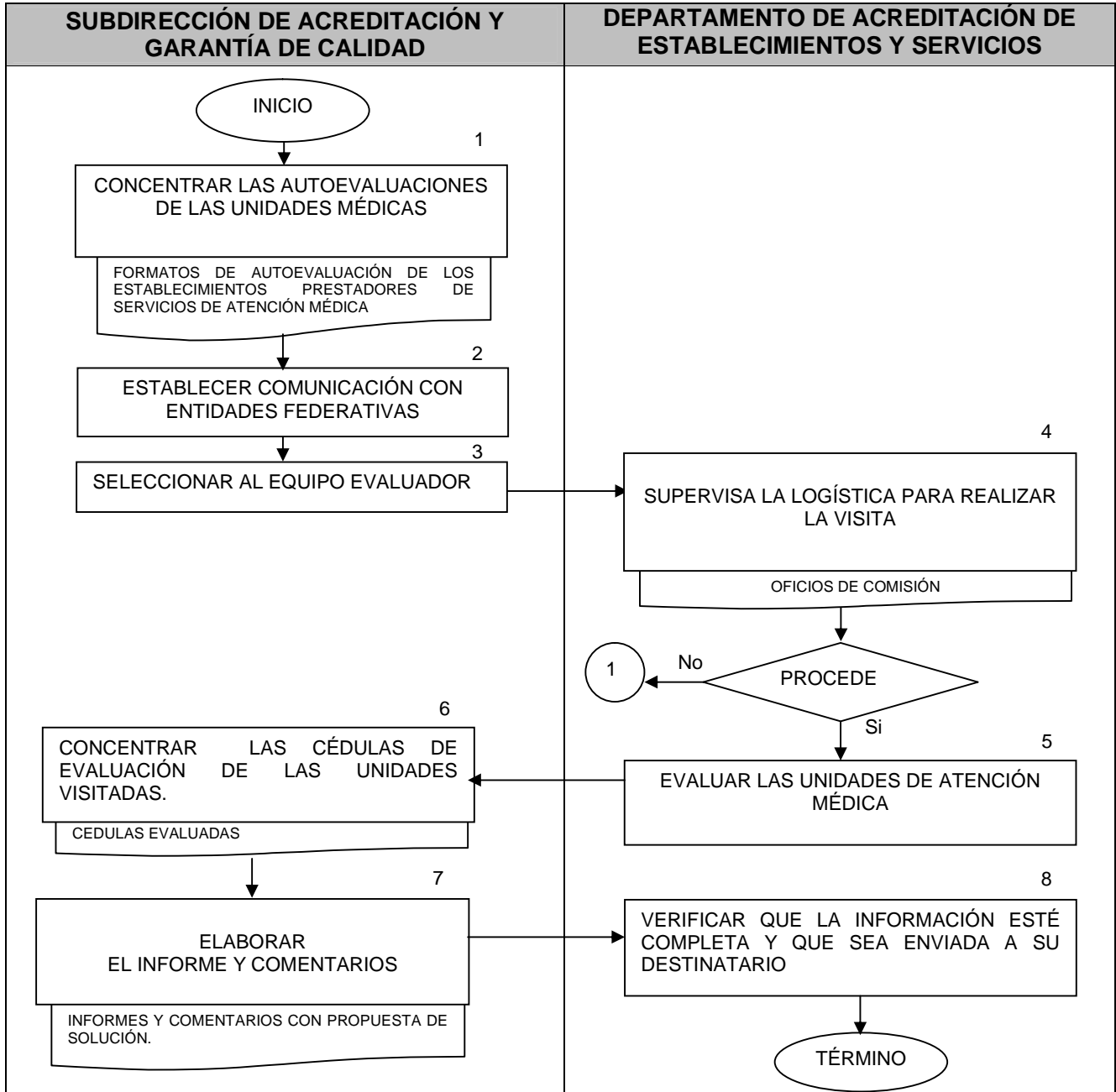
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Evaluar las unidades de atención médica	5.1 Evalúa a las unidades de atención médica en la entidad federativa y concentra la información en las cédulas correspondientes en forma manual y electrónica.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
6.0 Concentrar las cédulas de evaluación de las unidades visitadas	6.1 Concentra las cédulas evaluadas por el personal de la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.  • Cédulas evaluadas.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
7.0 Elaborar el informe y comentarios	7.1 Integra paquetes con la información y comentarios con propuesta de solución a los problemas identificados para el envío a las entidades federativas a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  • Informes y comentarios con propuesta de solución.	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
8.0 Verificar que la información esté completa y que sea enviada a su destinatario	8.1 Verifica que la información esté completa y que sea enviada a la entidad correspondiente. 8.2 Corroborar la recepción a conformidad de la información.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.	
		Hoja: 6 de 7


## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento en Materia de Protección Social en Salud. Sección segunda.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Atención Médica y Salud Pública.	No aplica
Catálogo Universal de Servicios de Salud.	No aplica
Manual para la Acreditación.	No aplica

## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Diseño inicial de las presentaciones para difundir a los servicios de salud de los estados	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Oficios con envío del dictamen de establecimiento acreditado o no acreditado.	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	Oficios
Cedulas Evaluadas	5 Años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-127)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>127. Procedimiento para aplicar las cédulas de auditoría en los establecimientos de atención médica incorporadas al Sistema Nacional de Protección Social en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 8.0 Glosario.

**8.1 Auto-evaluación:** Proceso que asigna valor y que se aplica por uno mismo.

**8.2 Establecimientos públicos:** Nombre que reciben las unidades de atención médica de la Secretaría de Salud susceptibles de ser acreditados.

**8.3 Instrumento:** Documento que contiene información específica para promover servicios de atención médica de calidad: Cédulas de evaluación, encuestas, manuales, guías prácticas, lineamientos, etc.

**8.4 Logística:** Técnica por medio de la cual se realiza el avituallamiento.


## 9.0 Cambios de esta versión.

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

## 10.0 Anexos.


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 128. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORÍA ANUAL PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito.

1.1 Mantener de manera retrospectiva y prospectiva los resultados de las auditorías y supervisión mediante una adecuada programación y proyección del sistema de acreditación de establecimientos, para conformar una base de datos de las unidades acreditadas a nivel nacional y en correlación con el Plan Nacional de Acreditación.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección de Evaluación de la Calidad, la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad y al Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a los Servicios Estatales de Salud, así como a los establecimientos y unidades que brindan servicios de atención médica.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos.


3.1 La Dirección General de Calidad en Educación en Salud, a través de la Dirección de Evaluación de la Calidad es responsable de incluirlos en un calendario de planeación programación para su cumplimiento e identificación de la logística requerida.

3.2 La Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad, es responsable de recibir por medio de los Servicios Estatales de Salud en los meses de diciembre y enero de cada año el programa anual de establecimientos a acreditar, la propuesta de fechas para su visita, número y tipo de establecimientos

3.3 El Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios, es responsable de dar a conocer a los Servicios Estatales en reuniones del Consejo correspondiente, los avances de la programación de manera general e individual.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

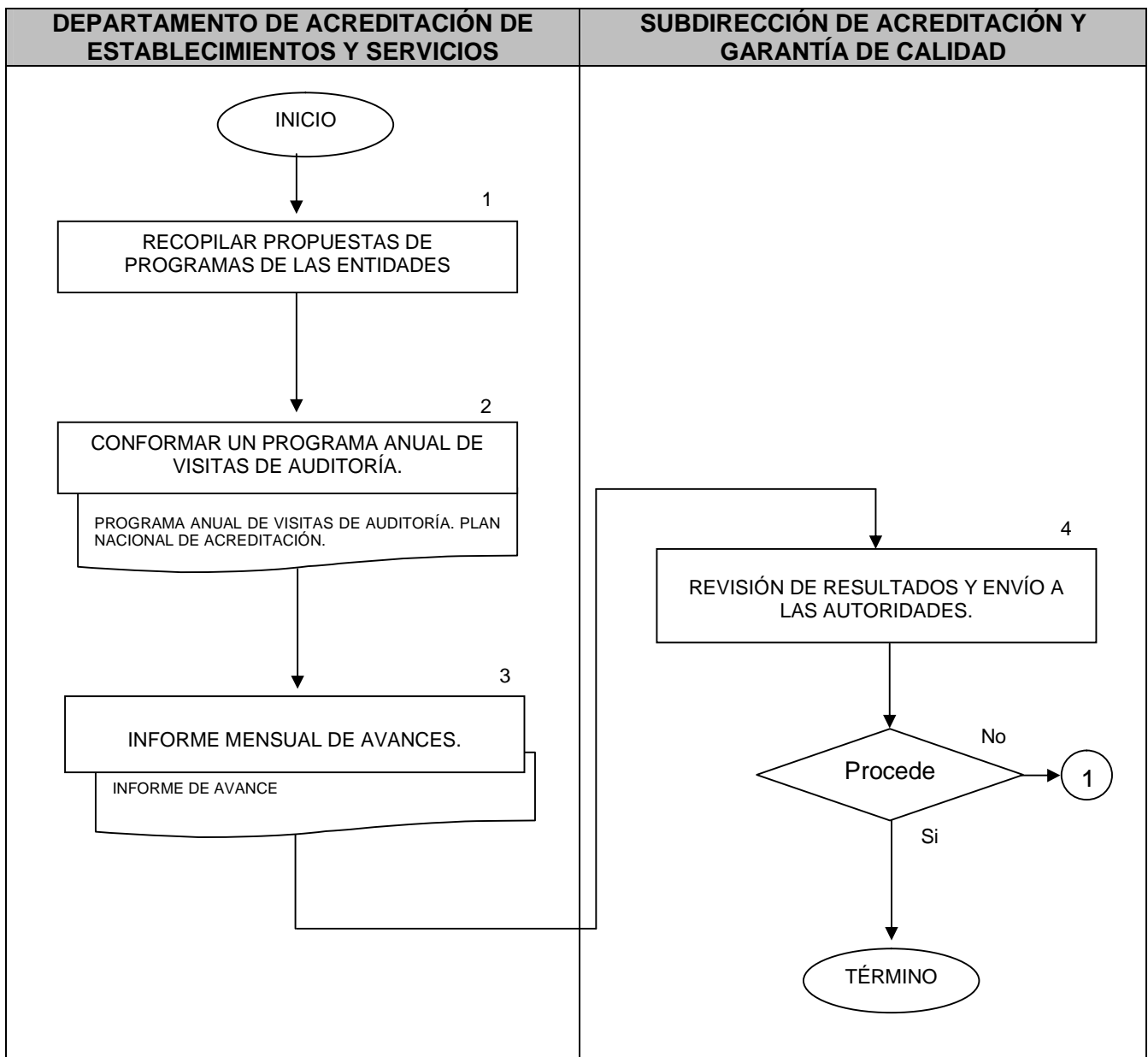
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recopilar propuestas de programas de las entidades	1.1 Recopila las propuestas de programación anual de establecimientos a auditar de las 32 entidades federativas.	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
2.0 Conformar un programa anual de visitas de auditoría.	2.1 Elabora un programa anual con base en los auditores existentes y a la factibilidad técnica y geográfica que asegure la adecuada logística y logro de metas a cumplir. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa anual de visitas de auditoría. Plan Nacional de Acreditación.</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
3.0 Informe mensual de avances	3.1 Elabora de manera mensual un avance de logros en relación a las metas propuestas en el programa anual de visitas de auditoría. 3.2 Turna a la Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad informe de avance para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de avance</li> </ul>	Departamento de Acreditación de Establecimientos y Servicios.
4.0 Revisión de resultados y envío a las autoridades	4.1 Verifica los resultados e informa de manera documental a la Dirección de Evaluación de la Calidad. Procede:  No: Regresa a la actividad 1.  Si: Continúa el procedimiento.  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica y de Protección Social en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Programa Anual de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica


## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa Anual.	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica
Informe mensual.	5 años	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad	No aplica

## 8.0 Glosario.

- 8.1 Informe Mensual:** Documento en el cual se elabora el detalle mensual y los avances obtenidos para la toma de decisión.
- 8.2 Instrumento:** Documento que contiene información específica para promover servicios de atención médica de calidad: Cédulas de evaluación, encuestas, manuales, guías prácticas, lineamientos, etc.
- 8.3 Programa Anual:** Elemento base de la administración que sistematiza las actividades de un servicio o área en espacio y tiempo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DEC-MP-128)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD</b>	
	<b>128. Procedimiento para elaborar la programación de la auditoría anual para la acreditación de establecimientos.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>


### 9.0 Cambios de esta versión.

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

### 10.0 Anexos.


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Javier Santacruz Varela	Dr. Francisco Hernández Torres	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**129. PROCEDIMIENTO PARA LA ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN AL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Promover la implantación de un modelo de gestión de la calidad en materia de infecciones nosocomiales mediante la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al Proyecto de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN) como un componente de la calidad técnica del Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD).


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y responde a las instrucciones de la Dirección de Mejora de Procesos e interactúa y se apoya con los Departamentos de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud y Departamento de Impulso a la Gestión
- 2.2 A nivel externo es aplicable en las unidades de salud de segundo nivel de atención de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, públicas y privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La Subdirección de Gestión de calidad y Seguridad en la Atención, es responsable de responder a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros, Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente y que se concretan en dos metas señaladas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012: "Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones nosocomiales. La meta es que 60% de los hospitales públicos cuenten con un modelo de gestión de riesgo de infecciones nosocomiales" y "Alcanzar y mantener una tasa anual de infecciones nosocomiales no mayor de 6 por 100 egresos en los hospitales públicos de segundo nivel"
- 3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención identificar expertos y grupos de trabajo con experiencia reconocida en materia de infecciones nosocomiales y negociar su participación en la elaboración del modelo de gestión en infecciones nosocomiales, lo mismo que de los instrumentos de captación y verificación de actividades aplicables a los servicios básicos del segundo nivel de atención
- 3.3 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, es responsable de propiciar y participar en el adiestramiento requerido al respecto.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

- 3.4 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es responsable de la integración de la información que se genere como efecto de la aplicación de los instrumentos de verificación de los procedimientos médicos y de enfermería relacionados con riesgos de transmisión de infecciones nosocomiales la cual será enviada con periodicidad trimestral y servirá como punto de referencia para la medición de avances y en su caso, apoyo a las unidades en materia de previsión de riesgos; si bien, su utilidad principal se deriva del análisis local, oportuno y sistemático de los datos, como apoyo a la toma de decisiones.
- 3.5 El Departamentos de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud, es responsable de la difusión de esta información la cual se efectuará respetando su confidencialidad de la unidad hospitalaria asociada, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.6 El Departamento de Impulso a la Gestión y la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, son responsables de promover la utilización de la información como elemento de publicación en revistas científicas y su participación en el Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud como mecanismos para el reconocimiento del esfuerzo individual y de equipo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Integrar un grupo de expertos en infecciones nosocomiales	1.1 Convocar a reuniones de trabajo con expertos y asociaciones científicas en materia de infecciones nosocomiales. 1.2 Participar en sesiones y congresos promoviendo la estrategia de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN) en el marco de SICALIDAD	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención
2.0 Desarrollar y validar instrumentos de trabajo orientados a la prevención y reducción de la infección nosocomial	2.1 Definir los procedimientos de riesgo para las infecciones nosocomiales, médicos y de enfermería. 2.2 Elaborar la cédula de gestión de riesgo para la infección nosocomial. 2.3 Someterla a consideración de grupos de expertos identificados. 2.4 Efectuar las correcciones que proceden. 2.5 Validar la pertinencia del instrumento mediante pruebas de campo en unidades hospitalarias. 2.6 Efectuar las correcciones procedentes.  Procede:  No: Regresa a la actividad 1  Si: Continúa el procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instrumento orientado a la prevención y reducción de la infección nosocomial</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud
3.0 Promover la implantación del instrumento y la asociación de los hospitales al proyecto PREREIN	3.1 Difundir el proyecto PREREIN y la cédula de gestión de riesgo en reuniones de trabajo, congresos, visitas a los servicios estatales de salud y reuniones de asociaciones científicas. 3.2 Efectuar cursos de capacitación con la participación de expertos dirigida a la aceptación y correcta aplicación de la cédula de gestión de riesgo.	Departamento de Impulso a la Gestión


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



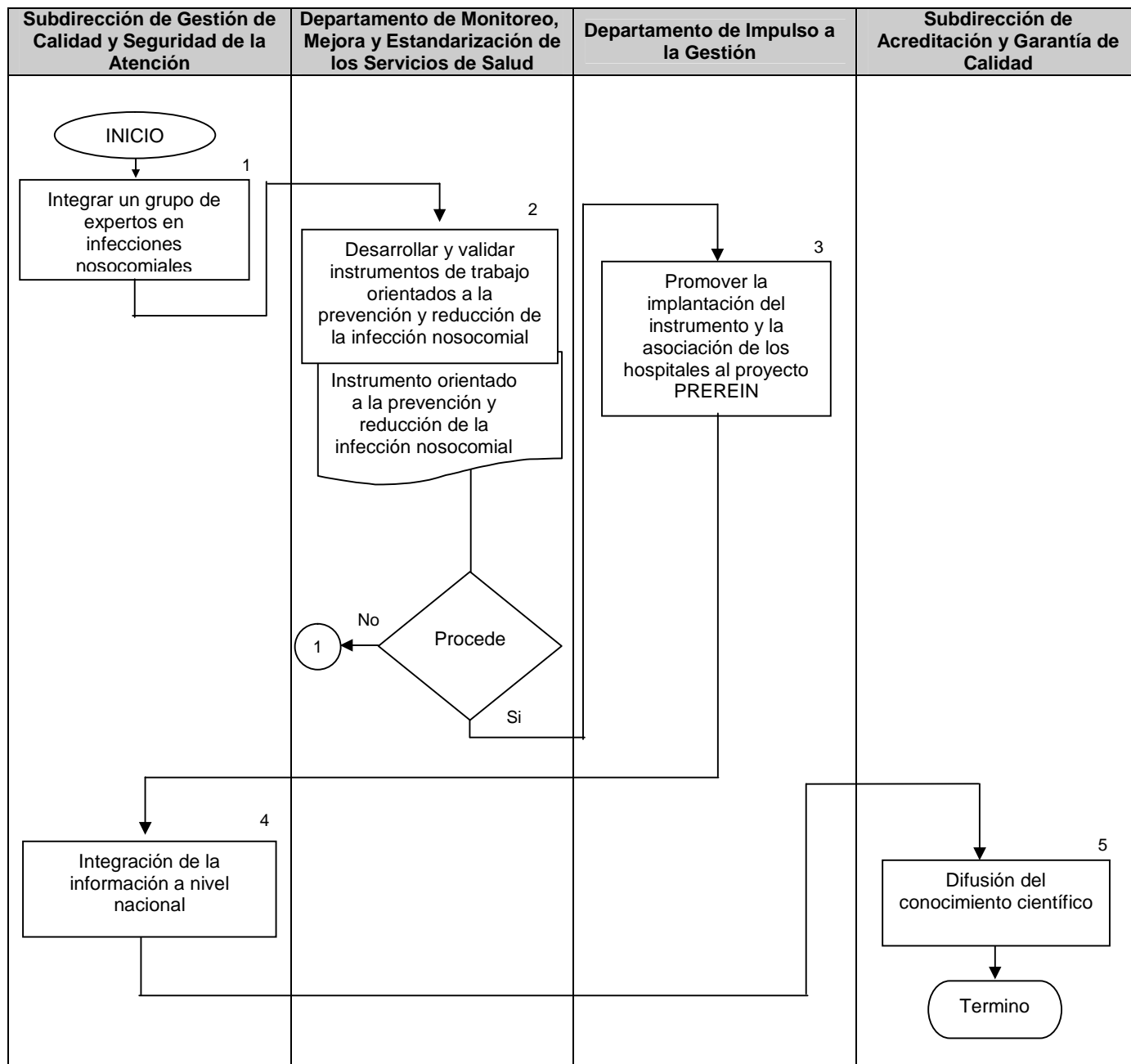
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Efectuar prácticas de campo para la capacitación del uso de la cédula y el análisis de la información que se genera para la oportuna toma de decisiones dirigida a la prevención y reducción de la infección nosocomial.	
4.0 Integración de la información a nivel nacional	4.1 Envío, con periodicidad trimestral, oficios a los servicios estatales de salud y otras unidades del sector público y privado, asociados al proyecto PREREIN, solicitando el envío por unidad hospitalaria, de las cédulas aplicadas en el trimestre previo, en el formato original de Excel. 4.2 Revisión de la calidad el llenado de los formatos. 4.3 Utilizando el mismo formato de Excel, integrar la información de nivel estatal y nacional. 4.4 Efectuar el análisis que procede. 4.5 Remitir información a las unidades y entidades federativas asociadas, como un mecanismo de retroalimentación del proceso.	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención
5.0 Difusión del conocimiento científico	5.1 Elaborar informes técnicos y efectuar presentaciones de los resultados para su difusión en foros científicos y en reuniones de trabajo de las entidades federativas. 5.2 Promover y asesorar la integración de artículos para su envío a publicación en revistas científicas. 5.3 Proporcionar asistencia técnica para la participación de las unidades en que se observe mejores estándares en la aplicación de la cédula de gestión de riesgo para su participación en los concursos de modelo de gestión, capacitación y Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud	Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP- MP-129)	
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial		Rev. 0
			Hoja: 6 de 8

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Solicitud de información	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio
Registro de información relacionado con el monitoreo solicitada a las entidades federativas	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de cedula gestión de riesgo.

**8.2 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-129)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>129. Procedimiento para la asociación de hospitales de segundo nivel de atención al proyecto de Prevención y reducción de la Infección Nosocomial</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

- 8.3 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.
- 8.4 Clasificación:** agrupación de categorías de acuerdo a criterios precisos.
- 8.5 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de Monitoreo
- 8.6 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.
- 8.7 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.
- 8.8 Monitoreo:** Medición sistemática de una o más variable durante periodos establecidos y con frecuencia determinada
- 8.9 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso de Monitoreo, mediante procesos de confiabilidad.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

**130. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DE FOROS, JORNADAS TÉCNICAS Y REUNIONES NACIONALES DE TRABAJADORES DE LA SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Generar foros, jornadas técnicas, reuniones nacionales y eventos, que alineados al Sistema Integral de Calidad, permitan el intercambio del conocimiento de las buenas prácticas profesionales en materia de calidad y seguridad del paciente, y replicarlas en las entidades federativas para mejorar la confianza y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- 1.2 Crear espacios académicos en donde las instituciones del Sector Salud en coordinación con SICALIDAD, sumen esfuerzos en las estrategias que aseguren la mejora continua en los servicios de salud para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes y sus familiares, que impacten en la percepción de los usuarios por la atención médica recibida.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.
- 2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Servicios Estatales de Salud, a todos los trabajadores y profesionales de la salud que presten atención y servicios en algún establecimiento médico, sea público, privado o social.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los foros, jornadas técnicas, reuniones nacionales y eventos de carácter académico, son responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.
- 3.2 La coordinación técnica y logística de los eventos, es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.
- 3.3 El Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica es el responsable de facilitar logísticamente la realización de los eventos que permitan el intercambio de experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para la planeación del foro, reunión nacional, estatal, jornada técnica y/o evento académico.	1.1 Instruye a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, de la necesidad de planear el foro, reunión nacional, jornada técnica y/o evento académico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Definición de objetivos del foro, reunión nacional, estatal, jornada técnica y/o evento académico.	2.1 Define objetivos del foro, reunión nacional, reunión estatal, jornada técnica y/o evento académico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificación técnica.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
3.0 Definición de las necesidades técnicas para realizar el evento.	3.1 Recibe objetivos y define necesidades técnicas. 3.2 Instruye a la Subdirección de Vinculación Ciudadana sobre las necesidades técnicas para realizar el foro, reunión nacional, reunión estatal, jornada técnica y/o evento académico. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la Actividad 2.</p> <p>Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos técnicos.</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
4.0 Definición de las necesidades materiales para realizar el evento.	4.1 Recibe necesidades técnicas y define necesidades materiales. 4.2 Instruye al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica sobre las necesidades de logística para realizar el foro, reunión nacional, reunión estatal, jornada técnica y/o evento académico.	Subdirección de Vinculación Ciudadana


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>	<b>REV. 0</b>

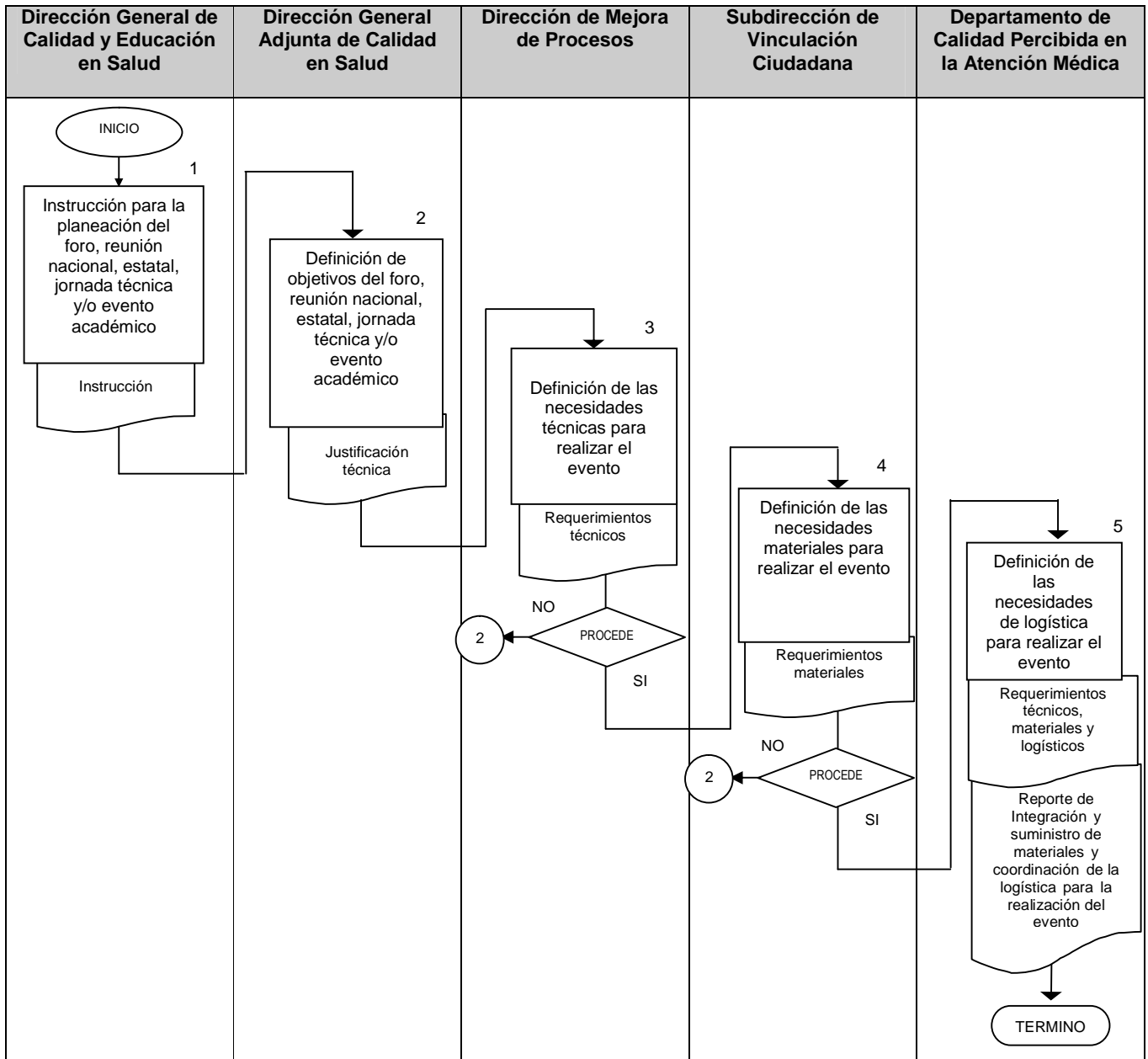
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: No: Regresa a la Actividad 2. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos materiales.</li> </ul>	
5.0 Definición de las necesidades de logística para realizar el evento.	5.1 Recibe necesidades materiales y define necesidades de logística. 5.2 Realiza la gestión para satisfacer las necesidades técnicas, materiales y de logística para realizar el foro, reunión nacional, reunión estatal, jornada técnica y/o evento académico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos técnicos, materiales y logísticos.</li> <li>• Reporte de Integración y suministro de materiales y coordinación de la logística para la realización del evento.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-130)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>130. Procedimiento para la organización y realización de foros, jornadas técnicas y reuniones nacionales de trabajadores de la salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Contrato de prestación de servicios	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Justificación Técnica	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	No Aplica
Requerimientos Técnicos	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	No Aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Logística:** Conjunto de medios y métodos necesarios para llevar a cabo la organización y ejecución de una actividad.

**8.2 Sector Salud:** Comprende a todas las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud en México.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Justificación Técnica.

10.2 Requerimientos Técnicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**JORNADA TÉCNICA  
REUNIÓN NACIONAL DE REACAL**

**Fecha 26 y 27 de septiembre de 2011**

**No. de asistentes: 250**

**Duración 2 días**

**Organiza: Dirección General Adjunta de Calidad en Salud**

<b>Requerimientos</b>	
Salón –auditorio	5 salones para 50 personas cada uno, montaje tipo escuela
Material audiovisual (para cada uno de los 5 salones)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo de sonido</li> <li>▪ 2 micrófonos</li> <li>▪ 1 laptop</li> <li>▪ 1 cañón</li> <li>▪ 1 pantalla</li> <li>▪ 1 señalador laser</li> </ul>
Material de Escritorio	5 paquetes de hojas 250 plumas 5 paquetes de tarjetas media carta 250 Cd's 3 paquetes de papel opalina 250 Folders
Servicio de cafetería permanente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Café</li> <li>▪ Pastas y/o galletas</li> <li>▪ Fruta</li> <li>▪ Agua purificada</li> <li>▪ Refrescos (normales y lighth)</li> <li>▪ Para 250 asistentes</li> </ul>
Servicio de comida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 250 personas para los dos días.</li> </ul>
Transportación, hospedaje y alimentos para ponentes de los estados	1 ponente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transporte aéreo de Tijuana – Ciudad de México – Tijuana</li> <li>▪ Alimentos</li> <li>▪ 1 habitación por 3 noches de hospedaje</li> </ul>
Transporte	5 Camiones para traslados del lugar sede a 5 hospitales donde se realizará un ejercicio práctico. Cada camión con capacidad para 50 personas.



**ACUERDO DE AUTORIZACIÓN  
DEL C. SECRETARIO DE SALUD  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Febrero 4, 2011**

<b>ASUNTO:</b>	Autorización para ejercer recursos presupuestarios de la partida de gasto 38301 "Congresos y Convenciones", para llevar a cabo "La VII Reunión Nacional SICALIDAD"
<b>OBJETIVO:</b>	Dar seguimiento a los avances del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como una estrategia nacional por la calidad y la seguridad del paciente en los servicios de salud.
<b>JUSTIFICACIÓN:</b>	<p>De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, uno de los objetivos centrales de la política pública en salud es brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente. Derivado de ello, el PND establece la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud.</p> <p>Derivado de lo anterior, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS) se plantea la estrategia: "Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud". En ésta se inscribe el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), como el instrumento del Gobierno Federal para elevar la calidad de los servicios de salud, con enfoque en la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y calidad en la gestión de los servicios de salud.</p> <p>Esta estrategia se describe en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) y está dirigida a corregir la principal causa de deficiencia en la calidad de los servicios de salud señalada por la Organización Panamericana de la Salud: falta de posicionamiento de los temas de calidad en las prioridades y agenda del sector salud.</p> <p>En seguimiento a la implantación de la Estrategia y las acciones del Sistema Integral de Calidad en Salud para avanzar en la prestación de servicios de salud efectivos, seguros y eficientes fortaleciendo a grupo de Responsables Estatales de Calidad que vinculen sus actividades sistemáticamente asociando sus unidades a los proyectos de SICALIDAD, para lo cual se requiere dar continuidad al desarrollo de la estrategia del programa SICALIDAD 2011 y a la búsqueda de alianzas internas y externas del Sector Salud. Derivado de lo anterior se requiere llevar a cabo la VII Reunión Nacional SICALIDAD.</p>
<b>MONTO Y ACREDITACIÓN:</b>	<p>Se solicita autorización para ejercer recursos presupuestales hasta por un monto de \$XXXXX.00 (XXXXXX pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido, con cargo a la partida de gasto 38301 "Congresos y Convenciones", para la contratación de servicios, conforme a lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 7, 9 y 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Lo anterior, sin menoscabo de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, deberá cumplir puntualmente con el procedimiento de contratación respectivo, así como con los trámites y requisitos necesarios, conforme a la normatividad y ordenamientos legales vigentes para tal efecto.</p> <p>Se requiere la contratación de un servicio integral para llevar a cabo "La VII Reunión Nacional SICALIDAD". Por lo anterior, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, manifiesta contar con la suficiencia presupuestal. Asimismo se hace constar que el soporte documental que fundamenta la presente petición se encuentra en poder de esta Dirección General.</p>
<b>FECHA:</b>	22 y 23 de marzo de 2011, en la Ciudad de México.
<b>BENEFICIO:</b>	El seguimiento a la implantación de la Estrategia y las acciones del Sistema Integral de Calidad en Salud para avanzar en la prestación de servicios de salud efectivos, seguros y eficientes para fortalecer al grupo de Responsables Estatales de Calidad para que vinculen sus actividades sistemáticamente y asocien sus unidades a los proyectos de SICALIDAD, esta reunión se hace necesaria para dar continuidad al desarrollo de la estrategia del programa SICALIDAD 2011 y la búsqueda de alianzas internas y externas del Sector Salud.
<b>ACUERDO:</b>	Se autoriza el ejercicio de recursos presupuestales hasta por un monto de \$XXXXX.00 (XXXXX pesos 00/100 M.N.) I.V.A. incluido, de la partida 38301 "Congresos y Convenciones", conforme a lo dispuesto en los artículos 63 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Lo anterior en el entendido de que la pertinencia del servicio, alcances, términos, costos, tipo y modo de contratación, seguimiento, validación y pago quedan bajo la estricta responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como responsable del ejercicio de su presupuesto autorizado, ello sin menoscabo de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud deberá cumplir puntualmente con el procedimiento de contratación respectivo, así como con los trámites y requisitos necesarios, conforme a la normatividad y ordenamientos legales vigentes para tal efecto.



ACUERDO DE AUTORIZACIÓN  
DEL C. SECRETARIO DE SALUD  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Febrero 4, 2011

Solicitan y validan

Vo. Bo. Suficiencia presupuestaria


DR. RAFAEL SANTANA MONDRAGÓN  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD  
Y EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. MAKI E. ORTÍZ DOMINGUEZ  
SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN  
Y DESARRO DEL SECTOR SALUD

LIC. LAURA MARTÍNEZ AMPUDIA  
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS


AUTORIZA

DR. JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA VILLALOBOS  
SECRETARIO DE SALUD

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**131. PROCEDIMIENTO PARA DISEÑAR E INSTRUMENTAR MECANISMOS DE MONITOREO Y COMUNICACIÓN CIUDADANA QUE CONTRIBUYAN A LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, PARA ELEVAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Contar con instrumentos que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud y elaborar, actualizar y difundir los instrumentos de trabajo para concentrar la información obtenida durante la aplicación del monitoreo ciudadano.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno es aplicable a la Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

2.2 A nivel externo, es aplicable a las 32 entidades federativas a través de los Líderes Estatales de Calidad, a nivel local, jurisdiccional, estatal y federal y a las organizaciones Aval Ciudadano participantes.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Las propuestas para elaborar o actualizar instrumentos de monitoreo ciudadano en salud los puede realizar la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana, el Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano, los Responsables Estatales de Calidad o avales ciudadanos participantes.

3.2 La elaboración o actualización de instrumentos de monitoreo ciudadano es responsabilidad de la Subdirección de Vinculación Ciudadana y del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.


3.3 La aprobación de los instrumentos de monitoreo ciudadano es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos.

3.4 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano será el responsable de respaldar y difundir los instrumentos y documentos realizados para el desarrollo de las tareas del Aval Ciudadano.

3.5 El envío de los instrumentos de monitoreo ciudadano a las instancias correspondientes para su análisis o comentarios es a través del correo [avalciudadano@salud.gob.mx](mailto:avalciudadano@salud.gob.mx).

3.6 La difusión de los instrumentos y documentos para el desarrollo del mecanismo Aval Ciudadano es responsabilidad del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano; lo realiza a través del envío a los Responsables Estatales de Calidad y los Responsables Estatales de Aval Ciudadano, vía correo electrónico y en la página web <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalciudadano.html>.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

3.7 Es responsabilidad de los Responsables Estatales de Calidad difundir los instrumentos o documentos enviados por la Subdirección de Vinculación Ciudadana y el Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano referente al mecanismo Aval Ciudadano a los responsables jurisdiccionales y avales ciudadanos participantes.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Propuestas para elaborar o actualizar instrumentos y documentos de monitoreo ciudadano.	1.1 Propone la elaboración y/o actualización de instrumentos y documentos de acuerdo a las necesidades de las tareas que se desempeñan en el desarrollo del Aval Ciudadano.	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Revisión de propuesta para elaboración o actualización de instrumentos o documentos.	2.1 Recibe propuesta y revisa la información que fundamenta la elaboración o actualización de algún instrumento o documento de trabajo. 2.2 Envía información al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano para que elabore lo aprobado.  PROCEDE:  No: Regresa a la actividad 1  Sí: Continúa Procedimiento	Dirección de Mejora de Procesos
3.0 Elaboración o actualización de instrumentos o documentos de trabajo.	3.1 Presenta instrumento o documento elaborado para que sea revisado por la Dirección de Mejora de Procesos.	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
4.0 Revisión de instrumento	4.1 Revisa instrumento o documento. 4.2 Aprueba y manda a la revisión final por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud.  PROCEDE  No: Regresa a la actividad 3  Si: Continúa procedimiento	Subdirección de Vinculación Ciudadana

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

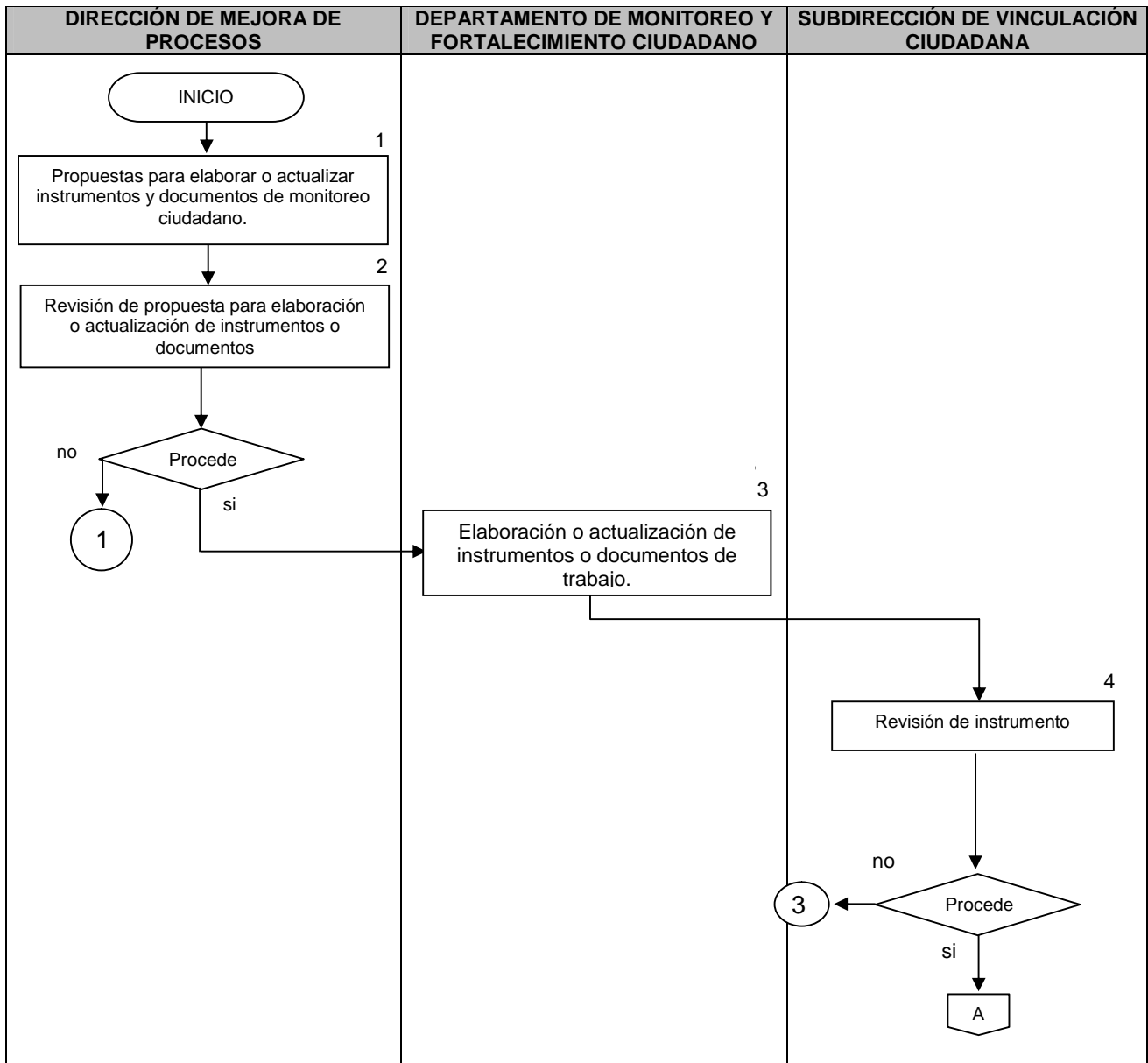
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Revisión final y aprobación.	5.1 Revisa el instrumento o documento entregado por la Dirección de Mejora de Procesos.  <b>PROCEDE:</b>  No: Regresa a la etapa 4  Si: Continúa procedimiento	Dirección de Mejora de Procesos
6.0 Difusión de instrumento o documento	6.1 El documento o instrumento se envía oficialmente a los Responsables Estatales de Calidad y de Aval Ciudadano, al Responsable de Aval Ciudadano del ISSSTE, ISSEMYN, al Responsable de Hospitales Federales de Referencia, Institutos Nacionales y unidades médicas de primero y segundo nivel del DF para que sea difundida con las personas participantes en el Aval.  6.2 Se envía información vía correo electrónico a Responsables Estatales de Calidad y de Aval Ciudadano, al Responsable de Aval Ciudadano del ISSSTE, ISSEMYN al Responsable de Hospitales Federales de Referencia, Instituto Nacionales y al responsable del primer y segundo nivel en el DF, para que sea difundida con las personas participantes en el Aval.  Se confirma su recepción vía telefónica, en caso de no ser recibido se vuelve a enviar.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sube la información a la página web <a href="http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalcidudadano.html">http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalcidudadano.html</a></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

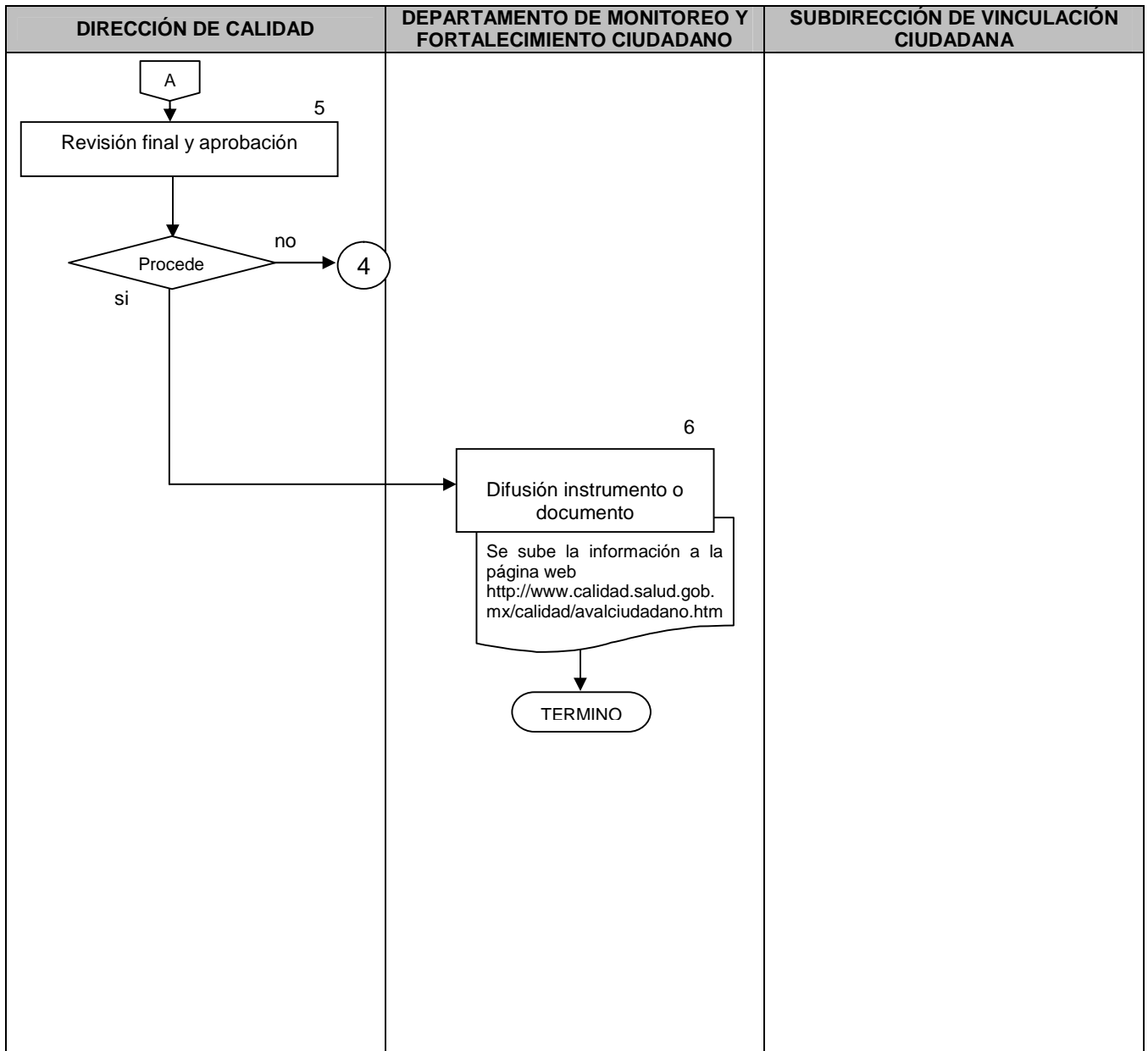
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-DMP-MP-131)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 7 de 9



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Acta de Instalación	No aplica
Directorio Aval Ciudadano	No aplica
Hoja de recolección de datos	F1-TD/02
Formato de concentración	F2-TD/02
Guía de cotejo para el monitoreo ciudadano y Verificación de Instalaciones	F2-AC/03
Carta compromiso para mejora de trato digno	FCC-AC/05
Informe de Seguimiento	AVC001
Entrega de material aval ciudadano	FCEM-AC/06
Instructivo de llenado de la guía de cotejo para el monitoreo ciudadano	No aplica
Instructivo de llenado de Informe de seguimiento	No aplica
Monitoreo ciudadano cómo método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno 2004	No aplica
Manual de Presentación e Inducción	No aplica
Lineamientos Operativos para el Desarrollo del Aval Ciudadano	No aplica
Díptico de Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano	No aplica
Credencial Aval Ciudadano	No aplica
Cartel de Aval Ciudadano	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Registro de asistentes de organizaciones Aval Ciudadano	RPAC-AC/05

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrumento o documento.	6	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-DMP-MP-131)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>131. Procedimiento para diseñar e instrumentar mecanismos de monitoreo y comunicación ciudadana que contribuyan a la transparencia y rendición de cuentas, para elevar la calidad de los servicios de salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Acuerdo:** Resolución que se toma en los tribunales, sociedades, comunidades entre dos o mas partes

**8.2 Lineamientos:** Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación Estructural.

**8.3 Propuesta de Modificación Estructural:** Documento que integra los elementos necesarios para la modificación de una estructura orgánica, y que es analizado y dictaminado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, autorizado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas y registrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicidades ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**132.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES ¿...MANDE?.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Disponer de un modelo de gestión como mecanismo de atención ciudadana que sirva como medio de enlace entre la sociedad y el Sector Salud, para atender quejas, sugerencias en cada una de las Entidades Federativas, que incorpore sus hallazgos en un Plan de Mejora Continua, que coadyuven a que el Sector Salud recupere la credibilidad y la confianza de la ciudadanía, al ofrecerle un sistema de gestión que dé respuesta oportuna y eficaz a sus inquietudes haciendo efectivo el derecho a la protección de la salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.

2.2 A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Servicios Estatales de Salud, y a todos los usuarios de los servicios de salud que deseen aportar sugerencias, felicitaciones y quejas sobre la calidad de los mismos.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El modelo de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones, así como su implantación y seguimiento en las Entidades, es responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.


3.2 La coordinación de implantación y seguimiento del modelo de gestión de quejas, es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.

3.3 La información que proporcionen los usuarios será tratada de manera confidencial, analizada y canalizada y gestionada por las Entidades Federativas, vigilando el apego la Dirección de Mejora de Procesos, la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica.

3.4 El Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica es el responsable de la implantación y seguimiento del modelo de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones; del análisis de su tipología derivado del registro estatal, así como de la búsqueda de experiencias exitosas para replicarse.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para realización del modelo de gestión.	1.1 Instruye a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, de la necesidad de desarrollar un modelo sectorial de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Definición de criterios y lineamientos del modelo de gestión.	2.1 Establece criterios y lineamientos mínimos que deben tener los sistemas de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones en los establecimientos de salud, para homologar criterios de atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Calidad en Salud
3.0 Definición de mecanismos para la implantación del sistema de gestión.	3.1 Recibe instrucciones y analiza 3.2 Emite los mecanismos y condiciones operativas para la implementación del sistema de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. 3.3 Instruye a la Subdirección de Vinculación Ciudadana sobre la ejecución de los mecanismos, así como para realizar el seguimiento.	Dirección de Mejora de Procesos
4.0 Ejecución y ajustes de mecanismos para la implantación del sistema de gestión.	4.1 Recibe instrucciones y analiza condiciones para la ejecución del modelo de atención ciudadana. 4.2 Indaga sobre requerimientos y condiciones para la ejecución del modelo de gestión de quejas. 4.3 Realiza gestiones para la implementación de los mecanismos del modelo de gestión de quejas. 4.4 Implementa mecanismos del modelo de gestión de quejas. 4.5 Realiza prueba piloto de los sistemas de gestión. 4.6 Realiza adecuaciones o correcciones al modelo de gestión y en los mecanismos de operación.	Subdirección de Vinculación Ciudadana

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.7 Notifica de las adecuaciones a los mecanismos de operación como resultado del pilotaje del modelo de gestión de quejas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión del modelo.</li> </ul>	
5.0 Implantación del modelo de gestión.	5.1 Recibe instrucciones y analiza 5.2 Gestiona ante las autoridades de salud en las Entidades Federativas la implantación del modelo de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. 5.3 Realiza diagnóstico situacional en el Estado, ajusta el modelo acorde a las necesidades y proyecciones. 5.4 Implanta el modelo de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones en los establecimientos de salud que decida la Entidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción.</li> </ul>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica
6.0 Supervisión y recepción de información de los sistemas de gestión.	6.0 Analiza reporte de tipología de quejas, sugerencias y felicitaciones en las Entidades Federativas.  Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de Quejas, sugerencias y felicitaciones.</li> </ul>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica
7.0 Recepción de informes	7.1 Recibe la información y envía a los Servicios de Salud Estatales la información para su seguimiento. 7.2 Proporciona seguimiento a resultado de hallazgos plasmados en el Plan de Mejora continua.	Subdirección de Vinculación Ciudadana

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

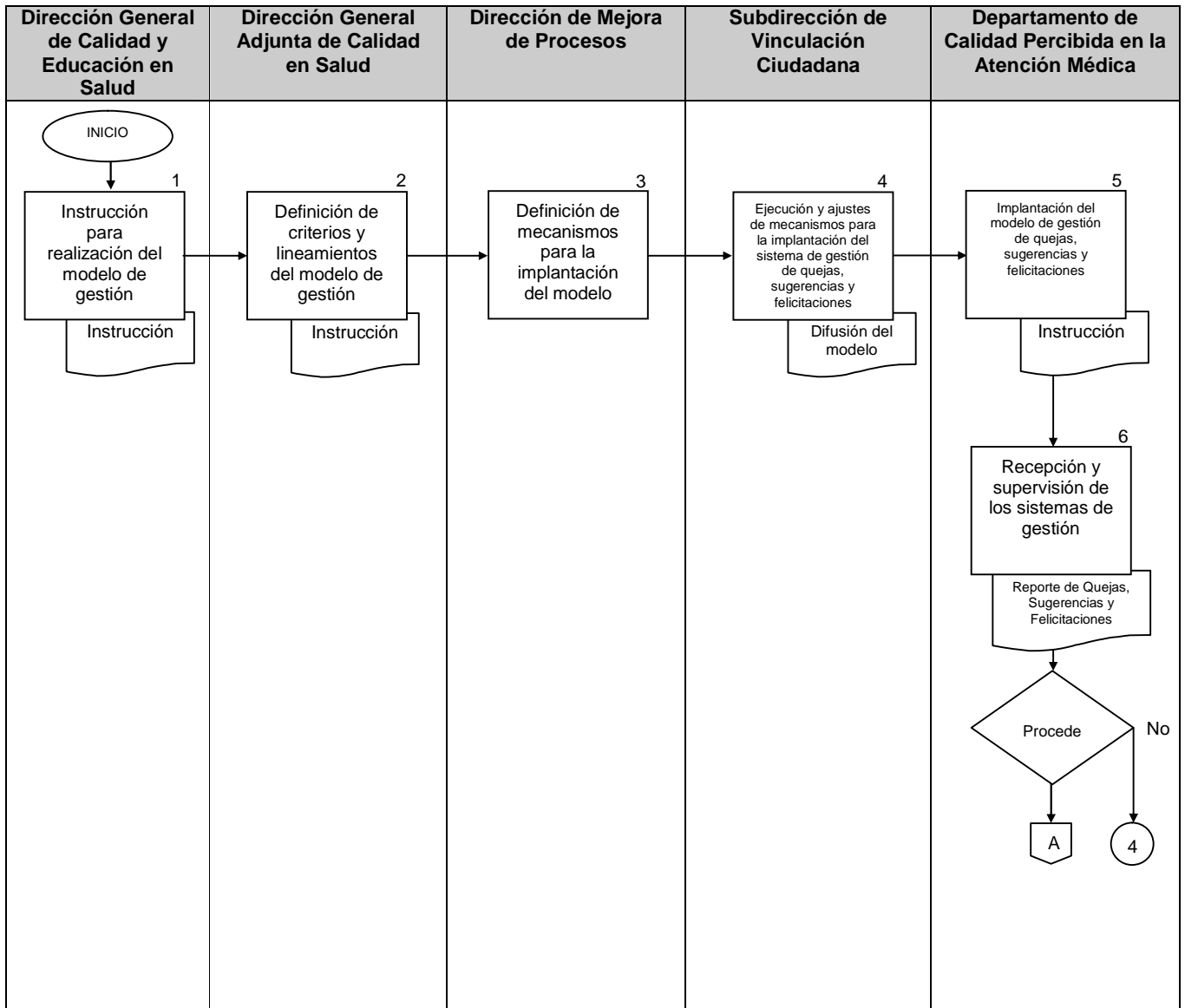
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Presentación de Informes de Resultados	8.1 Recibe instrucciones e información, analiza y valida. 8.2 Elabora informe de resultados globales. 8.3 Remite a la Subdirección de Vinculación Ciudadana Informe de Resultados Globales para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados Globales.</li> </ul>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica
9.0 Análisis de información	9.1 Recibe informe de resultados globales, revisa información. 9.2 Envía reporte al Director General de Calidad y Educación en Salud y al Subsecretario de Innovación y Calidad. <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 8.</p> <p>Si: Continúa el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte final.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Mejora de Procesos


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

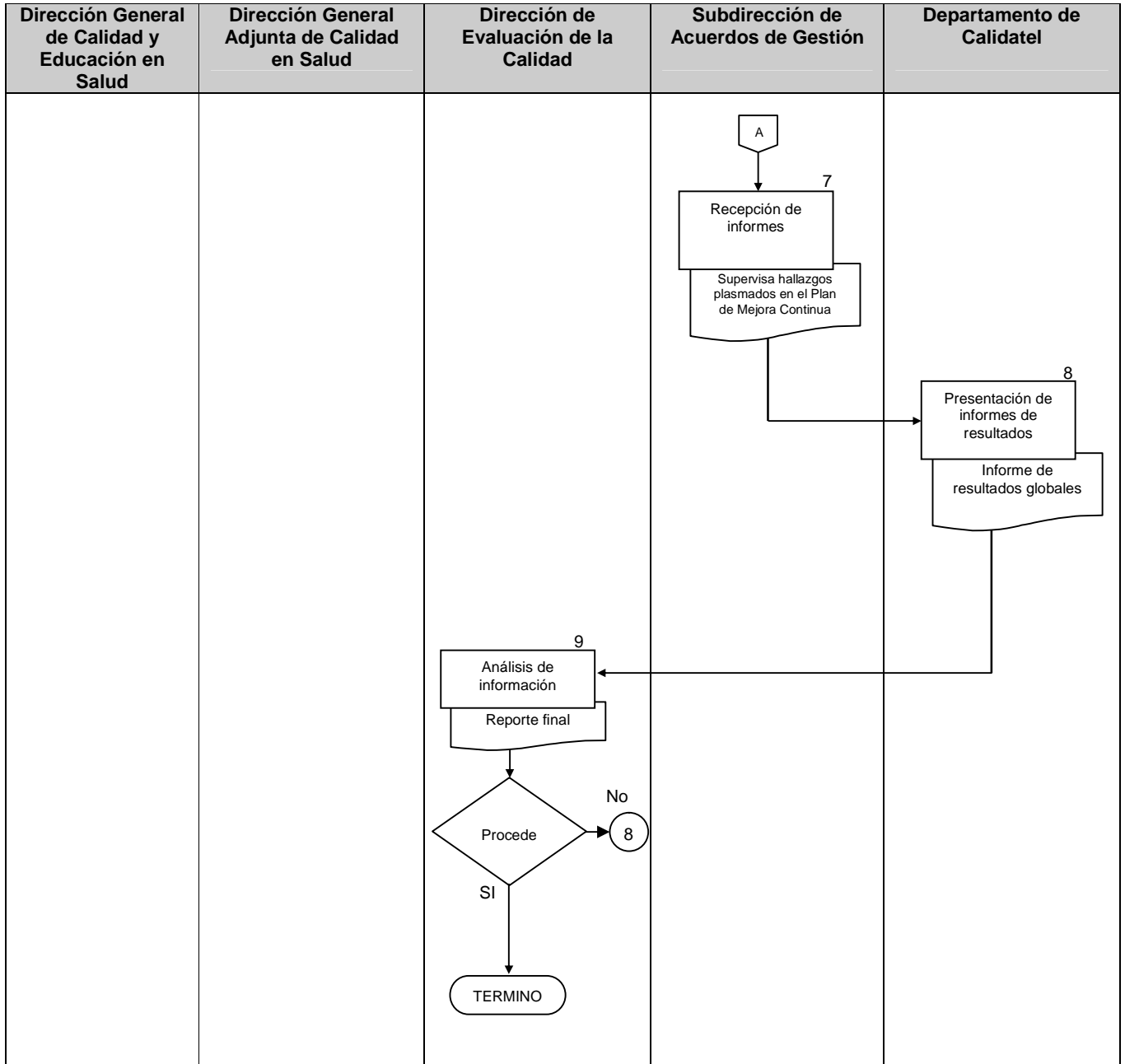
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 9</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Contrato de prestación de servicios	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración del Manual de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Electrónicos	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Registro electrónico
Impresos acumulados	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Tríptico/cartel
Formato para acumulados mensuales	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Formato
Informes mensuales	5 Años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Informes


## 8.0 Glosario

**8.1 Modelo:** Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo.

**8.2 Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones:** Sistema de atención ciudadana compuesto de diferentes entradas de información, desde medios electrónicos hasta convencionales para la recepción y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones, sobre la calidad de los Servicios de Salud.

**8.3 Sector Salud:** Comprende a todas las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud en México.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-132)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>132.- Procedimiento para la operación del Sistema de Gestión de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones ¿...mande?.</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Claudia Serrano Tornel	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

### 133. PROCEDIMIENTO PARA PRESENTACIÓN DEL AVAL CIUDADANO Y MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS DE MONITOREO CIUDADANO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## Propósito

1.1 Presentar los fundamentos de la SICALIDAD, y Aval Ciudadano, así como dar a conocer y brindar asesoría de los instrumentos de monitoreo ciudadano y su aplicación, para sensibilizar a profesionales de la salud y avales ciudadanos sobre la importancia de la tarea de la participación ciudadana y garantizar su correcta aplicación.

### 1.0 Alcance

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

2.2 A nivel externo, es aplicable a las instituciones de salud a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local, y a las organizaciones no gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones civiles, instituciones asistencia privada, universidades, otras instituciones educativas, grupos y asociados jurídicamente no constituidos que se agrupan para aval ciudadano, ciudadanos a título individual, empresas privadas y otros, que conforman el Aval Ciudadano.

### 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Dirección de Mejora de Procesos es responsable de que se soliciten los requerimientos de apoyo para las presentaciones y talleres mediante oficio.

3.2 La Subdirección de Vinculación Ciudadana es responsable de que la información de las presentaciones sean con base en los documentos oficiales y Construir ciudadanía en salud: Aval Ciudadano.


3.3 La elaboración, diseño y revisión de las presentaciones es responsabilidad del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano y de la Subdirección de Vinculación Ciudadana.

3.4 La aprobación de las presentaciones es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos.

3.5 La presentación y manejo de los instrumentos de monitoreo es responsabilidad del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano, Líderes Estatales de Calidad, jurisdiccionales y locales, responsables de Aval Ciudadano en las entidades y Avales ciudadanos.


3.6 Es responsabilidad del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano dar asesoría del uso de los instrumentos a quién lo solicite.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

3.7 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano, es responsable de que las presentaciones y materiales de apoyo para presentaciones del Aval Ciudadano estén a disposición en la página web <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalcidudano.html>.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de apoyo.	1.1 Solicita apoyo en presentaciones de Aval Ciudadano y del método del monitoreo ciudadano por oficio. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
2.0 Recepción y canalización de solicitud	2.1 Recibe solicitud y se canaliza al área o persona correspondiente. 2.2 Si la solicitud es para presentar el Aval Ciudadana y/o la aplicación del método de monitoreo ciudadano se canaliza a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
3.0 Revisión de solicitud.	3.1 Se revisa solicitud de presentación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
4.0 Gestión de recursos para realización de presentación de Aval Ciudadano.	4.1 Una vez aprobada la temática de la presentación se asigna a la persona que la realizará si es en la ciudad de México se gestiona su traslado al lugar de la presentación y si es en el interior de la republica se solicitan los viáticos necesarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de viáticos</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
5.0 Notificación de apoyo	5.1 Se notifica vía telefónica al solicitante que se le dará el apoyo para la realización de la presentación. 5.2 Si no fue aprobada se notifica vía telefónica los motivos.	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

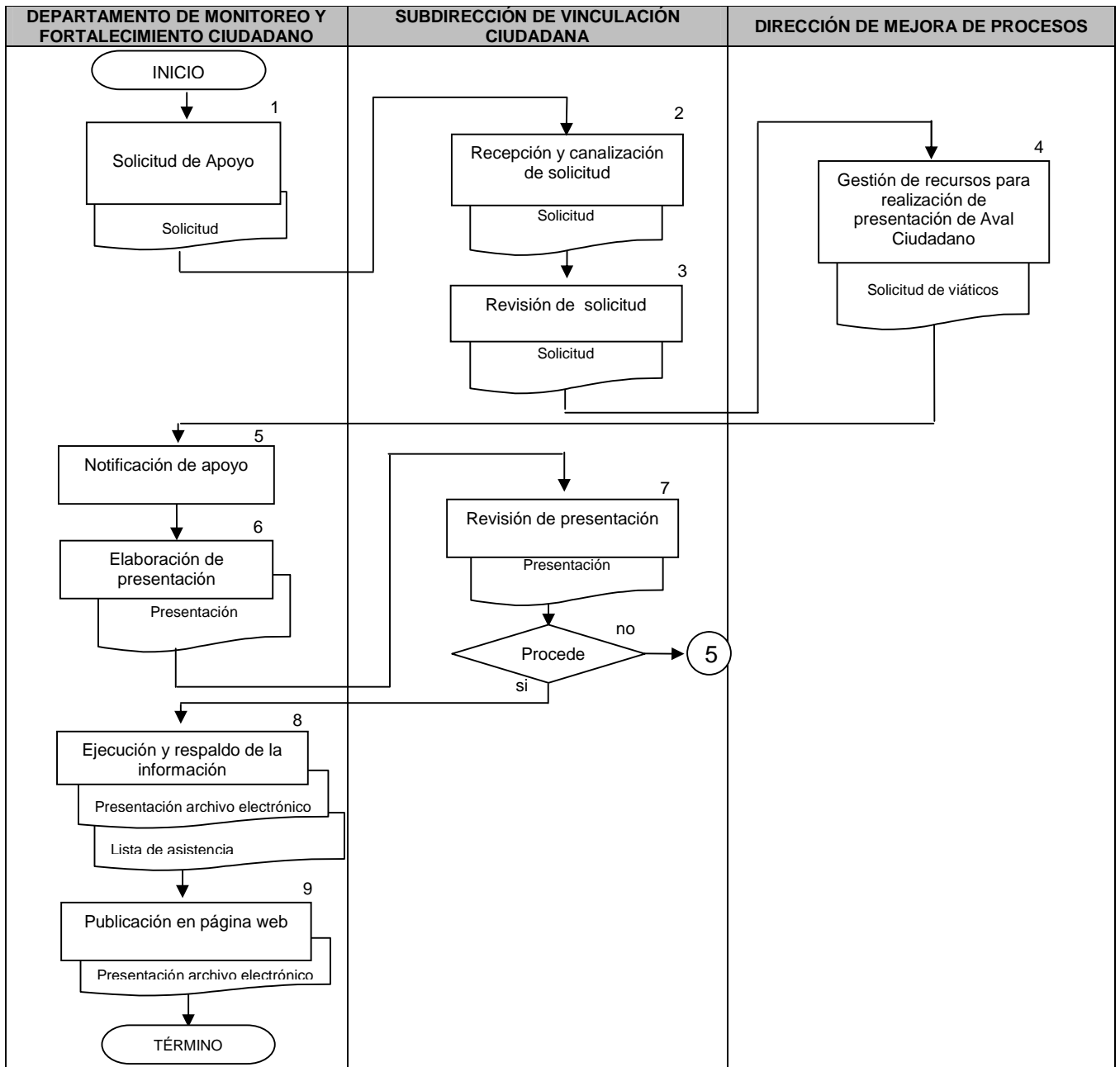
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Elaboración de presentación	6.1 Si se refiere a los principios, objetivos del Aval Ciudadano y aplicación de instrumentos de monitoreo ciudadano la elabora el Departamento de Monitoreo Ciudadano. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
7.0 Revisión de presentación	7.1 Si la presentación fue realizada por el Departamento de Monitoreo Ciudadano la revisa la Subdirección de Vinculación Ciudadana.  Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
8.0 Ejecución y respaldo de la información.	8.1 Una vez aprobada la presentación se respalda en archivo electrónico y se presenta en el lugar y fecha acordada. Se pasa lista de asistencia como respaldo documental de su ejecución.  8.2 Si la opción es que sea enviada se respalda en archivo electrónico, se manda a quien corresponda y se solicita notificación de recepción. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de archivo electrónico.</li> <li>• Lista de asistencia.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
9.0 Publicación en página web.	9.1 Si la presentación es con datos estandarizados o generales y no específicos de alguna unidad de salud o entidad federativa, se suben a la página web como material didáctico de apoyo para presentaciones que realicen las instituciones de salud u organizaciones de Aval Ciudadano. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página Web.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>


## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Programa de Acción	No aplica
Guía Operativa Sectorial 2002 para el Fomento de la Participación Ciudadana del Trato Digno en los Servicios de Salud	No aplica
Monitoreo ciudadano cómo método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno 2004	No aplica
Lineamientos Operativos para el Desarrollo del Aval Ciudadano	No aplica
Manual de Presentación e Inducción Aval Ciudadano	No aplica
Hoja de recolección de datos	F1-TD/02
Formato de concentración	F2-TD/02
Guía de cotejo y verificación de instalaciones	F2-AC/03
Instructivo de llenado de la guía de cotejo para el monitoreo ciudadano	No aplica
Formato Carta compromiso para mejora de trato digno	FCC-AC/05
Informe de seguimiento	AVC001
Instructivo de Informe de Seguimiento	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Presentaciones electrónicas	6 años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Archivo electrónico
Registro de asistentes de organizaciones Aval Ciudadano	6 años	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	RPAC-AC/05

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-133)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>133. Procedimiento para presentación del Aval Ciudadano y manejo de los instrumentos de monitoreo ciudadano.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Cotejo:** Comparación y examen de dos o más cosas para apreciar sus semejanzas y diferencias.

**8.2 Fomentar:** Favorecer de algún modo que una acción se desarrolle o que aumente un aspecto positivo de ella

**8.3 Inducción:** Forma de razonamiento que consiste en establecer una ley o conclusión general a partir de la observación de hechos o casos particulares


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

### 134. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL MONITOREO CIUDADANO Y ACTAS DE INSTALACIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Actualizar el sistema de información del Aval Ciudadano de acuerdo a la información enviada por las entidades federativas contenida en las actas de instalación y en los distintos formatos de medición del Monitoreo Ciudadano (Guía de Cotejo y Verificación de Instalaciones, Cartas compromiso) para contar con los datos de los enlace y seguimiento en las entidades federativas con respecto a la información generada de la implementación, operación y alcances del Aval Ciudadano.


## 2.0 Alcance

2.1 Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Subdirección de Vinculación Ciudadana, al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano para la recepción e integración de la información de las actas de instalación del Aval Ciudadano y del monitoreo ciudadano, en las entidades federativas: procesamiento, análisis, generación de resultados y toma de decisiones.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Vinculación Ciudadana es responsable de la recepción trimestral del Informe de Seguimiento que remitan las entidades federativas.
- 3.2 La Subdirección de Vinculación Ciudadana es responsable del control y seguimiento del Acta de Instalación (número de registro) que presenten las entidades federativas cada vez que se constituya una nueva organización como Aval Ciudadano y todas las actas actualizadas deben ser documentadas con el formato emitido en la instrucción 62.
- 3.3 La información debe ser debidamente revisada y requisitada por el Responsable Estatal de Calidad y Responsables de Aval Ciudadano antes de su envío en los formatos establecidos por la Subdirección de Vinculación Ciudadana.
- 3.4 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano es responsable de revisar que los indicadores que monitorea el Aval Ciudadano sean los de Trato Digno en primero, segundo y tercer nivel de atención en los servicios de salud.
- 3.5 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano es responsable de revisar, registrar y analizar la información del Informe de Seguimiento y del SIAVAL ACTAS.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de oficios	1.1 Recibe en su caso, archivo electrónico con informe de Seguimiento, o en su caso, vía oficio. 1.2 Recibe oficio con acta(s) de instalación de Aval Ciudadano. 1.3 Turna al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano documentos para validación, control y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Actas de Instalación</li> <li>• Informe seguimiento</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
2.0 Recepción de información y firma	2.1 Recibe de la Subdirección de Vinculación Ciudadana las Actas de Instalación y en su caso, Informe de Seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Instalación</li> <li>• Informe seguimiento</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
3.0 Verificación de datos	3.1 Verifica que los datos del Informe de Seguimiento estén correctos. 3.2 Verifica que la información contenida en las Actas de Instalación sea correcta. 3.3 Lleva a cabo registro de documentos presentados.  PROCEDE: NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de Instalación</li> <li>• Informe seguimiento</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
4.0 Registro de datos de Acta de Instalación o de Informe seguimiento	4.1 Si están completos y correctos los datos de las Actas de Instalación se procede a capturar en el SIAVAL ACTAS todos los datos y se marca en la parte superior derecha el número de Registro Nacional de Avals.	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

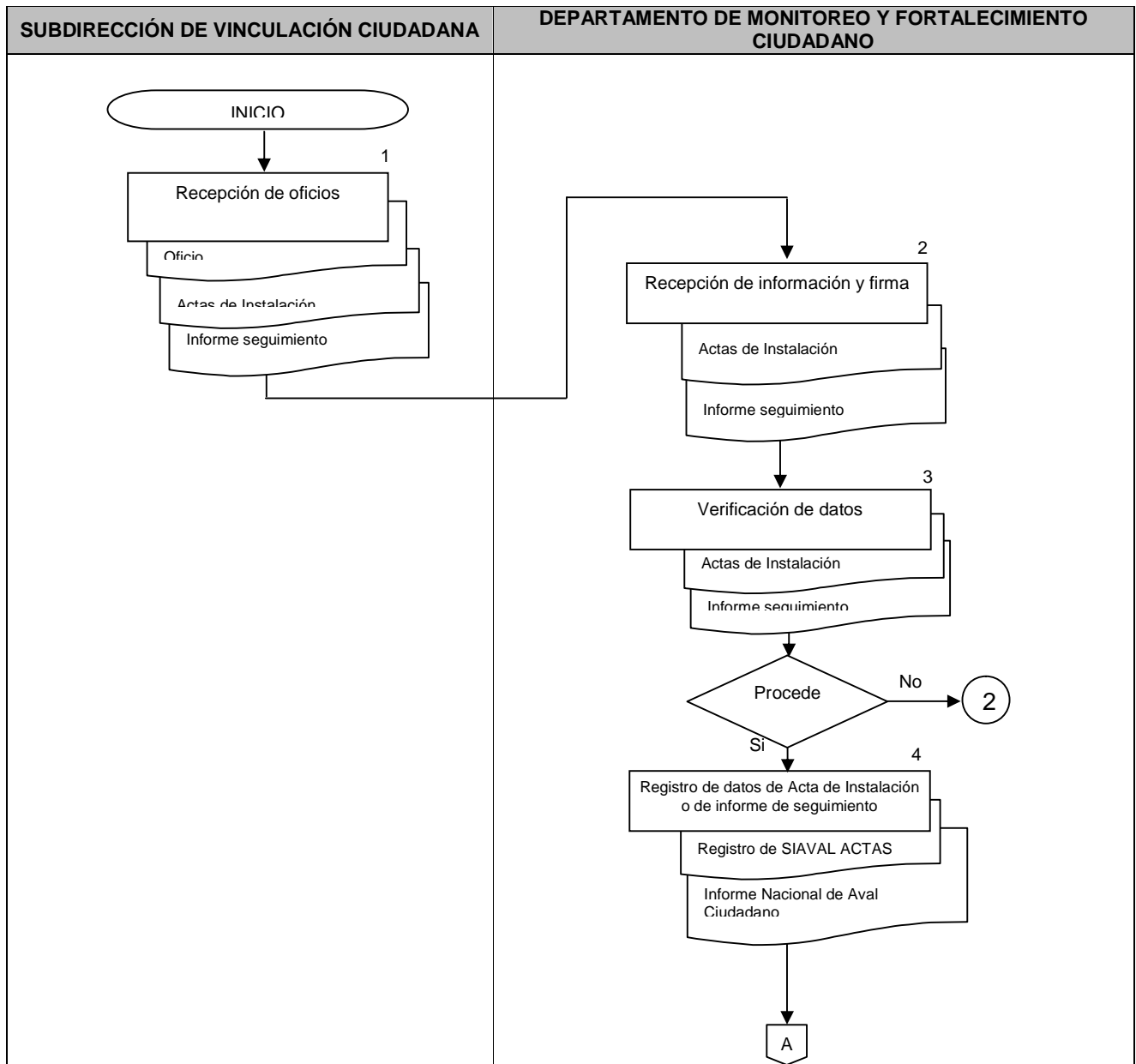
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.2 Se Envía a firma al Director General de Calidad y Educación en Salud. 4.3 Se elabora reconocimiento a avales ciudadanos, de cada nueva acta que llega o actualizada. 4.4 Si la información es incorrecta, se contacta al Responsable de Aval de la Entidad y se solicita aclare la información. 4.5 Se captura la información de los Informes de Seguimiento, se analiza y se genera el Informe Nacional de Aval Ciudadano. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de SIAVAL ACTAS</li> <li>• Informe Nacional de Aval Ciudadano</li> </ul>	
5.0 Archivo de la Información de actas, reconocimientos e informes	5.1 Archiva por separado los registros de las Actas de Instalación capturadas en el SIAVAL ACTAS, así como los reconocimientos generados a avales ciudadanos y la documentación de los informes de seguimientos trimestrales. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de instalación</li> <li>• Copias de Reconocimientos</li> <li>• Informes de Seguimiento</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
6.0 Envío de Actas y Reconocimientos a Entidades	6.1 Se envían dos ejemplares originales de Acta de Instalación firmados por el Director General de Calidad y Educación en Salud, a la entidad correspondiente, ya con su Número de Registro. 6.2 Se envían Reconocimientos de avales ciudadanos contenidos en las actas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios de Actas de Instalación</li> <li>• Reconocimientos</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

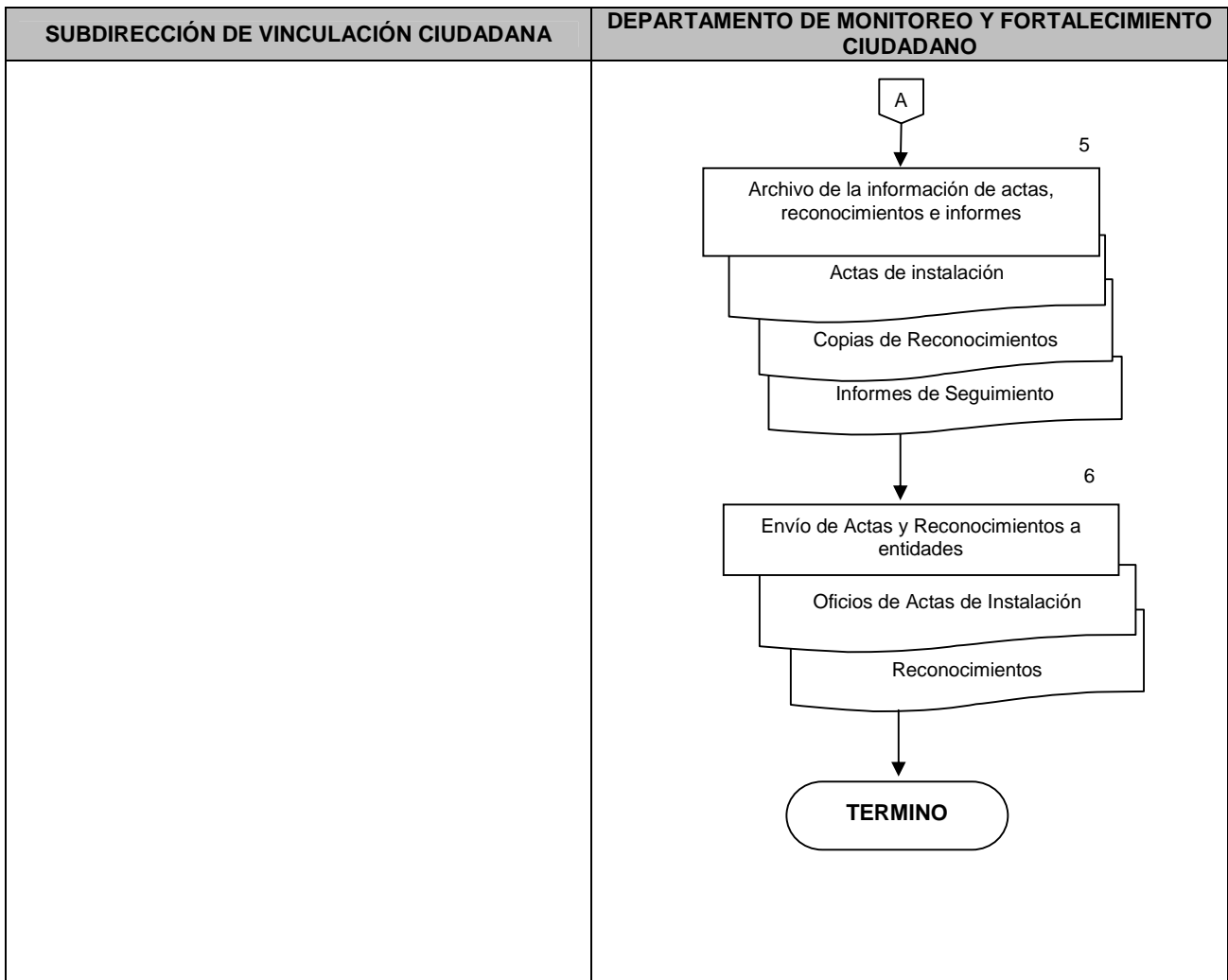
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-134)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>134. Procedimiento para la recepción y sistematización de la información de seguimiento del monitoreo ciudadano y actas de instalación</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Acta de Instalación Aval Ciudadano	No aplica
Informe de Seguimiento	No aplica
Reconocimientos	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos Electrónicos	Permanente	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	No Aplica
Informes impresos	Permanente	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	No Aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Aval:** Sirve de garantía del cumplimiento de cierta cosa o responde de la conducta de otra persona, normalmente por medio de su firma.

**8.2 Procedimiento:** Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa o acción.


## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Lilia Arcelia Tinoco Morales	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

### 135.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE REPORTES DE RESULTADOS DE AVAL CIUDADANO EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Elaborar reportes con la información generada por el Aval Ciudadano, estatal y nacional para integrar los datos y generar reportes de resultados.

## 2.0 Alcance

2.1 Este procedimiento es aplicable de manera interna a la Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana, al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano, a Líderes Estatales de Calidad, Responsables de Aval Ciudadano en el ISSSTE, ISSEMYN, Hospitales federales de Referencia, Instituto Nacionales de Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica, para la elaboración de reportes de resultados de Aval Ciudadano.

2.2 Este procedimiento es aplicable de manera externa para la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los Responsables estatales de calidad, Responsables de Aval Ciudadano en el ISSSTE, ISSEMYN, Hospitales federales de Referencia, Instituto Nacionales de Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica, enviarán la información solicitada por la Subdirección de Vinculación Ciudadana para los reportes de desempeño Aval Ciudadano.

3.2 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano genera la información del Aval Ciudadano solicitada por la Subdirección de Vinculación Ciudadana, la Dirección de Mejora de Procesos y la Subsecretaría de Innovación y Calidad en Salud, para integrar los reportes de resultados

3.3 La revisión final y aprobación de los reportes es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de reporte.	1.1 La Dirección de Mejora de Procesos solicita a la Subdirección de Vinculación Ciudadana el informe de seguimiento de aval ciudadano y cualquier otra información que se requiera. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud.</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
2.0 Integración de la información.	2.1 Se captura y organiza la información en excel de los informes de seguimiento para obtener datos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de seguimiento</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
3.0 Procesamiento de la información.	3.1 Una vez obtenidos los datos requeridos se integra el reporte con la información recibida. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
4.0 Revisa contenido de la información.	4.1 La Dirección de Mejora de Procesos revisa el contenido de la información.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa el procedimiento	Dirección de Mejora de Procesos
5.0 Aprobación e impresión de la información.	5.1 Si la información es la solicitada se aprueba y se imprime.  5.2 No se requieren realizar modificaciones al reporte no se aprueba y solicita a la Subdirección se hagan cambios. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte.</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

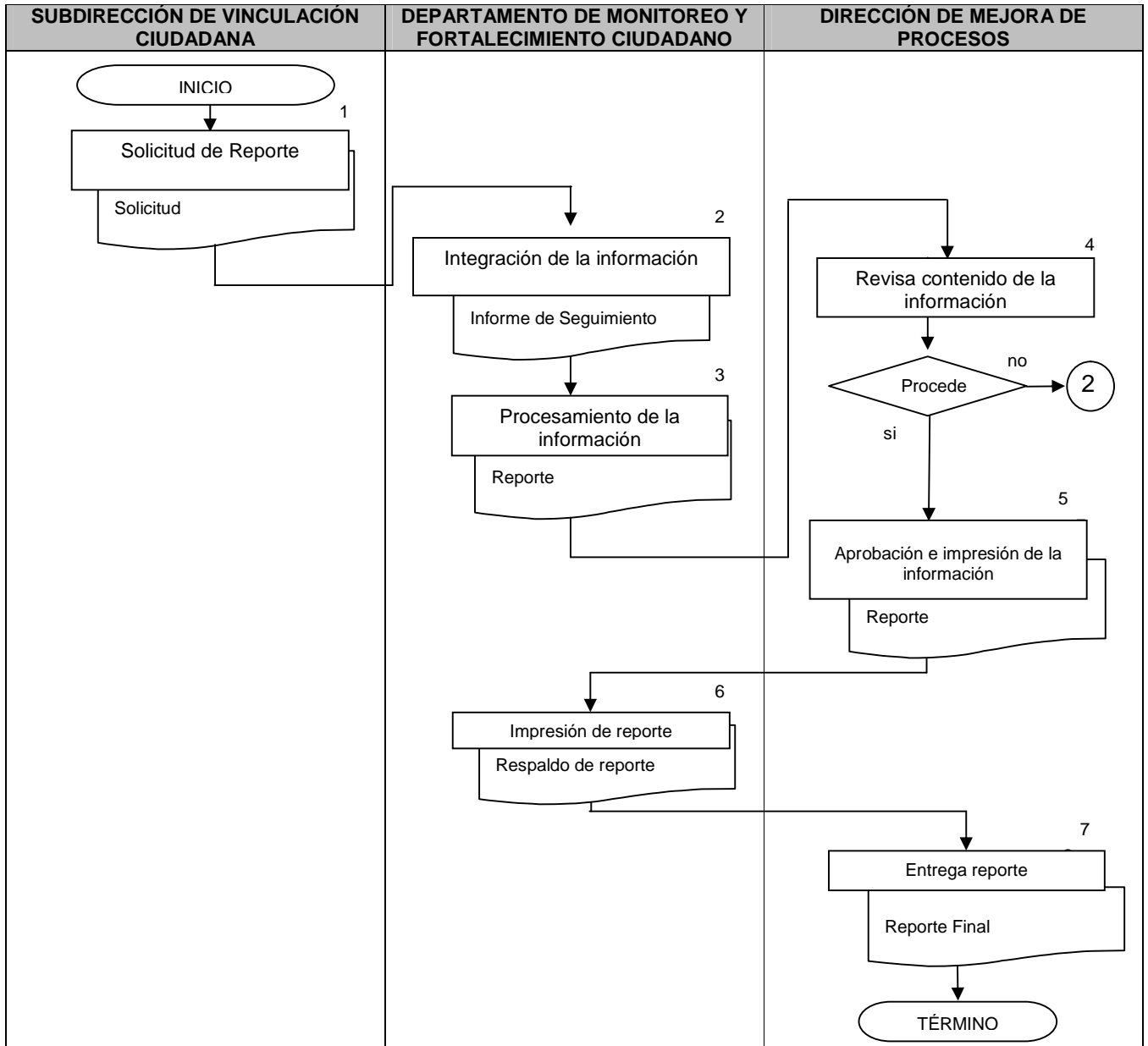
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Impresión de reporte.	<p>6.1 Una vez aprobado el reporte la Subdirección solicita al Departamento de Monitoreo se impriman los juegos necesarios y se respalde en electrónico.</p> <p>6.2 El Departamento de Monitoreo imprime, realiza el respaldo y entrega a la Subdirección de Vinculación Ciudadana el reporte.</p> <p>6.3 Los de resultados del desempeño del Aval ciudadano por entidad Federativa son publicados en la página web del Aval Ciudadano <a href="http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalcidano.html">http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/avalcidano.html</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo de reporte.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano
7.0 Entrega de reporte.	<p>7.1 La Subdirección de Vinculación entrega el reporte a la Dirección de Mejora de Procesos, esta lo utiliza o entrega a la área solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte Final.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Mejora de Procesos


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>	<b>Rev. 0</b>

## 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-135)</b>	
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>		
	<b>135. Procedimiento para la elaboración de reportes de resultados de aval ciudadano en las entidades federativas</b>		<b>Rev. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Acta Instalación de Aval Ciudadano	No aplica
Informes de Seguimiento	AVC001
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos Electrónicos	6 años	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	No aplica
Informes impresos	6 años	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Diagrama:** Representación gráfica de las variaciones de un fenómeno o de las relaciones que tienen los elementos o las partes de un conjunto.

**8.2 Formato:** Forma, tamaño y modo de presentación de una cosa.

**8.3 Manual:** Folleto o libro en que se dan las instrucciones para el uso y mantenimiento una cosa o acción.


## 9.0 Cambio de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-136)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 136. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE AVAL CIUDADANO EN LA PÁGINA WEB

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-136)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.0 Comunicar y difundir el desarrollo del Aval Ciudadano y resultados de monitoreo ciudadano para fortalecer las tareas del Aval Ciudadano e Intercambiar información vía Internet entre las organizaciones que participan en el Aval Ciudadano y con la sociedad Mexicana en general.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, a la Dirección de Mejora de Procesos, a la Subdirección de Vinculación Ciudadana y al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a las organizaciones que participan en el Aval Ciudadano, Responsables Estatales de Calidad, jurisdiccional o local, Responsables de Aval Ciudadano en el ISSSTE, ISSEMYN, Hospitales federales de Referencia, Instituto Nacionales de Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica, y de instituciones de servicios de salud que poseen información que difundir a través de Internet.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La información publicada debe de provenir de organizaciones participantes en el Aval Ciudadano, Responsables Estatales de Calidad, jurisdiccionales o locales, Responsables de Aval Ciudadano en el ISSSTE, ISSEMYN, Hospitales federales de Referencia, Instituto Nacionales de Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica, instituciones de servicios de salud, de la Subdirección de Vinculación Ciudadana y del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

3.2 La revisión y autorización de la información que se pondrá en Internet es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos, de la Subdirección de Vinculación Ciudadana y el Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

3.3 El manejo, revisión y selección de la información que será publicada, es responsabilidad de la Subdirección de Vinculación Ciudadana y el Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.

3.4 La coordinación para el intercambio de información con las organizaciones sociales participantes y el público en general, es responsabilidad del Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-136)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de información.	<p>1.1 Se recibe información externa a través, del correo electrónico <a href="mailto:avalciudadano@salud.gob.mx">avalciudadano@salud.gob.mx</a> o por correo convencional.</p> <p>1.2 Si la información la recibe la Subdirección de Vinculación Ciudadana la entrega al Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano.</p> <p>1.3 El Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano recibe información interna generada en la Subdirección de Vinculación Ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información interna generada en la Subdirección de Vinculación Ciudadana.</li> </ul>	Subdirección de Vinculación Ciudadana
2.0 Revisión de información.	<p>2.1 Se revisa el contenido de la información recibida externamente para validar que su contenido se apegue a los lineamientos del Aval Ciudadano.</p> <p>2.2 Si la información es interna, está revisada y autorizada previamente pasará al punto 5.</p> <p>2.3 Si la información es correcta y clara se envía a la Subdirección para que conjuntamente con la Dirección de Mejora de Procesos le den una revisión final y la autoricen.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información Interna revisada.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo y Fortalecimiento Ciudadano


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP-MP-136)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	REV. 0
		Hoja: 4 de 6

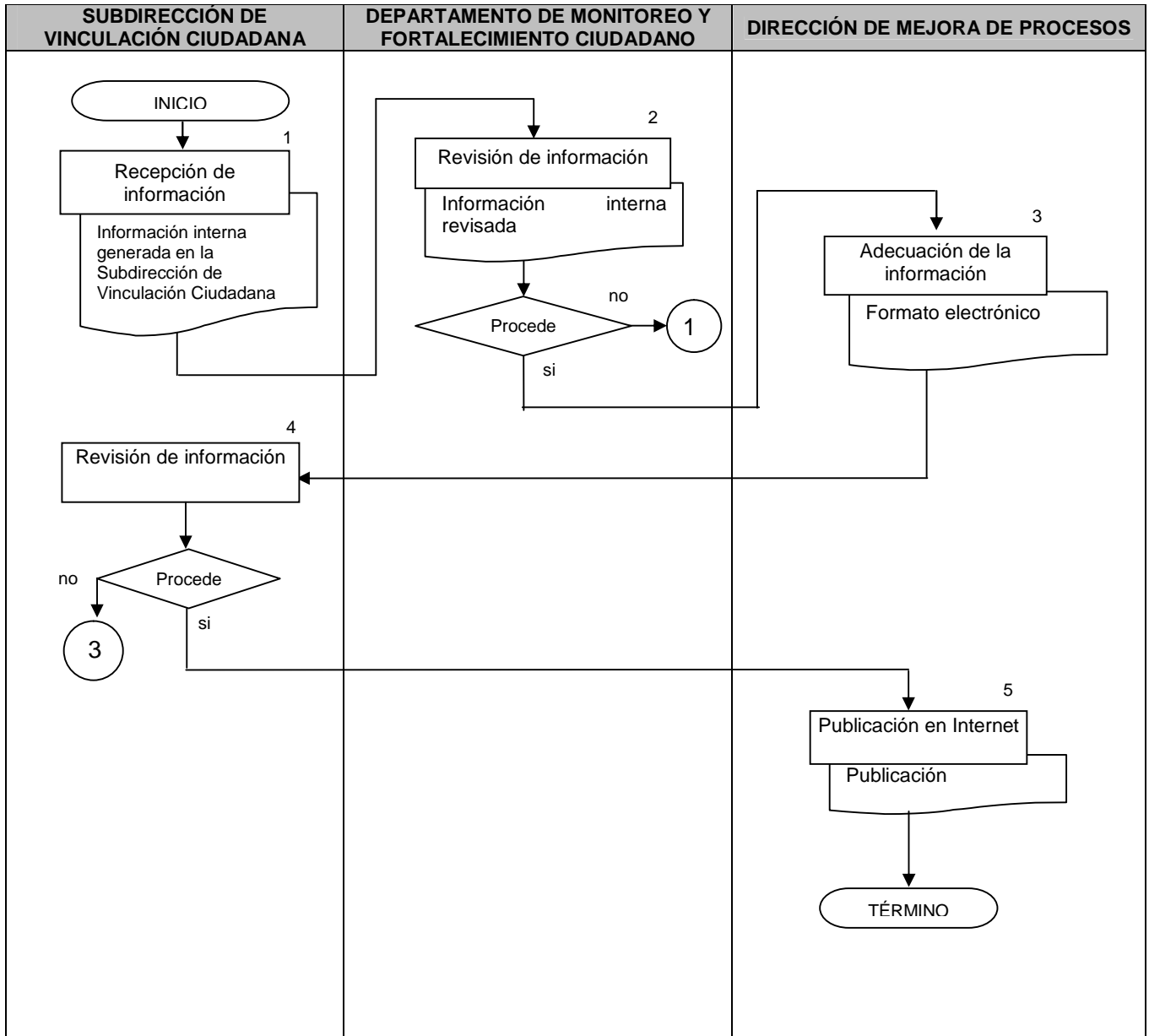
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Adecuación de la información.	3.1 Adecua la información recibida en formato electrónico o impreso, al formato de publicación en Internet y envía a la Subdirección para que de visto bueno para la puesta en línea. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato electrónico.</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
4.0 Revisión de información.	4.1 Revisa presentación de información. 4.2 Si el estilo de presentación es adecuado se da el visto bueno la información y se pone en línea.  Procede:  No: Regresa a la actividad 3.  Si: Continúa procedimiento.	Subdirección de Vinculación Ciudadana
5.0 Publicación en Internet.	5.1 Publica información en línea. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Mejora de Procesos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP-MP-136)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	REV. 0

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-136)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>136. Procedimiento para la difusión de aval ciudadano en la página Web</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCEs	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentos publicados en web en archivo electrónico.	6 años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	No Aplica
Informe de número de visitas mensuales a la página web	6 años	Subdirección de Vinculación Ciudadana	No Aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Informe:** Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho.

**8.2 Reglamento:** Conjunto ordenado de reglas o preceptos dictados por la autoridad competente para la ejecución de una ley.

**8.3 Validar:** Dar validez a una cosa.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Vinculación Ciudadana	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 137. PROCEDIMIENTO PARA IMPULSAR LA MEJORA CONTINUA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Apoyar el desarrollo de gestión de calidad en las unidades de salud mediante la aplicación de instrumentos y herramientas de evaluación, asesoría, y capacitación que coadyuven a la implantación y desarrollo de su sistema de gestión de calidad.

## 2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno este proceso se aplica a la Dirección de Mejora de Procesos y Departamento de Impulso a la Gestión.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica a las unidades de salud de las entidades federativas responsables de los procesos de calidad.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos.

3.1 Para la recepción de solicitudes de eventos de capacitación en materia de calidad es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos recibir y turnar a la subdirección competente para desarrollar la capacitación.

3.2 Es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos negociar la ejecución de la intervención con los Responsables Estatales de calidad de acuerdo o conforme a las convocatorias cuando estas apliquen.

3.3 El Departamento de Impulso a la Gestión es el encargado de asegurarse de contar con todos los elementos necesarios para la ejecución de la intervención.

3.4 El Departamento de Impulso a la Gestión está facultado para negociar con los Responsables Estatales de calidad las fechas en que programaran la capacitación en las entidades federativas.


3.5 Es responsabilidad del Departamento de Impulso a la Gestión asegurarse de que las entidades federativas den seguimiento conforme a lo acordado.

3.6 Es responsabilidad de la Dirección de Mejora de Procesos, apoyar a las entidades federativas para que proporcionen informes de los avances de la intervención.

3.7 El Departamento de Impulso a la Gestión es responsable de registrar, analizar y hacer un informe ejecutivo de los avances de la intervención.

3.8 Es responsabilidad de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, revisar los avances, detectar fallas y proponer la estrategia para mejorar en cualquier parte de la intervención.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de solicitudes de eventos	1.1 Recibe solicitudes de eventos de capacitación y turna a la Subdirección de Cultura de Calidad. 1.2 Analiza, propone intervención, y negocia con los directivos estatales y con la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud las fechas probables. 1.3 Instruye para la preparación del material a utilizar (manual, cédulas o guías). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervención a realizar.</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Preparación de materiales y logística.	2.1 Recibe instrucción de la intervención a realizar y objetivos a desarrollar. 2.2 Programa curso y negocia fecha con el líder operativo de calidad. 2.3 Elabora material (manual, cédulas o guías). 2.4 Diseña el proceso logístico y solicita a la Coordinación Administrativa instalaciones, materiales y/o insumos del curso, viáticos, etc. 2.5. Proporciona los materiales para la intervención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material elaborado.</li> </ul> Procede: NO: Regresa a la actividad 1. SI: Continúa procedimiento.	Departamento de Impulso a la Gestión
3.0 Ejecución de la capacitación.	3.1 Ejecución de la intervención. 3.2 Evaluación o acuerdos para seguimiento. 3.3 Hace concentrado y registra para la toma de decisiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuerdos.</li> </ul>	Departamento de Impulso a la Gestión


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

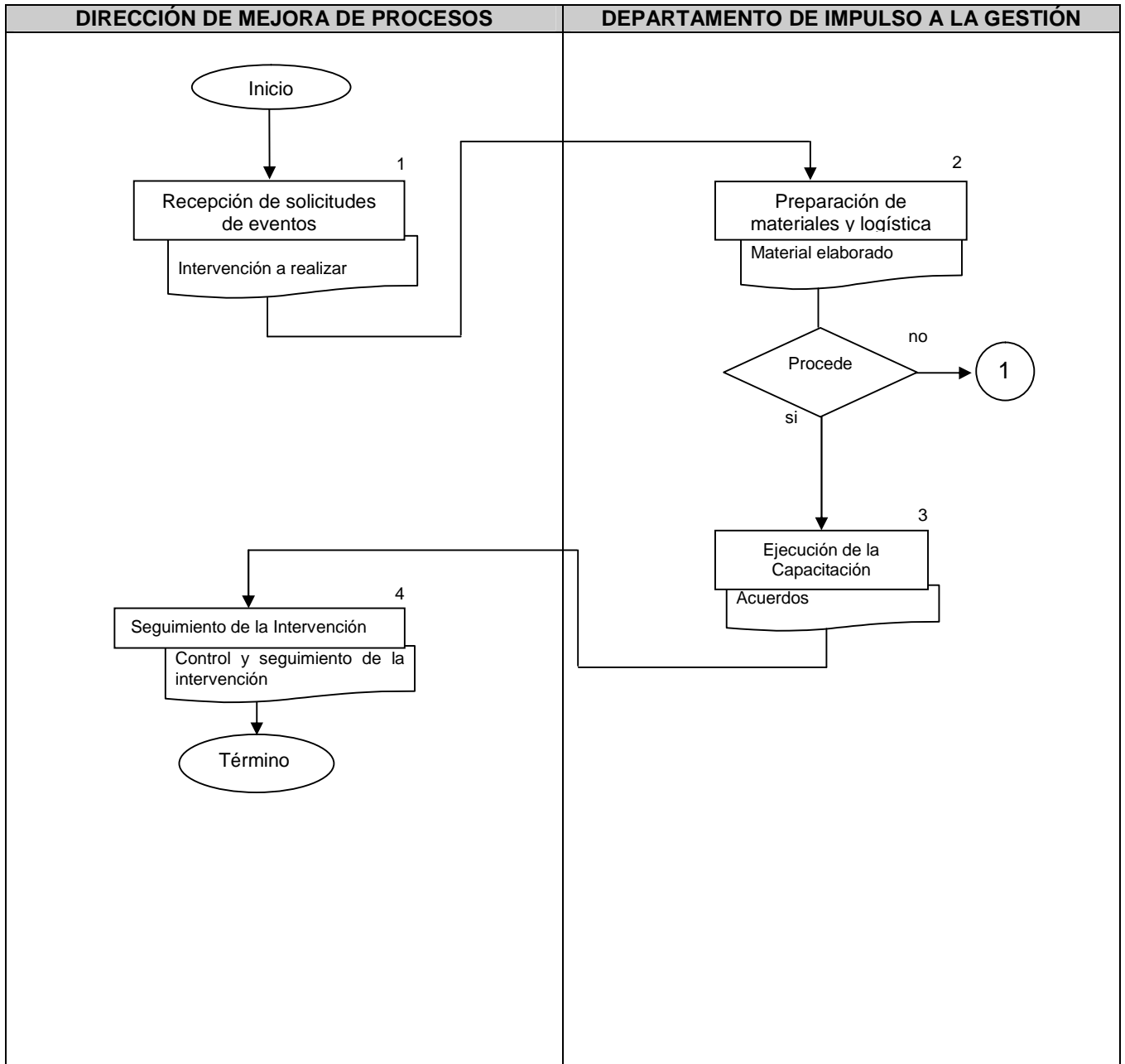
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Seguimiento de la intervención.	<p>4.1 Solicita Información de avances a los Responsables Estatales de Calidad.</p> <p>4.2 Envían información de avances de capacitación a través del formato de seguimiento FAPF01.</p> <p>4.3 Analiza, revisa, registra y proporciona resultados de la capacitación.</p> <p>4.4 Revisa, analiza, adecua y proporciona informe ejecutivo al Director General Adjunto de Calidad en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control y seguimiento de la intervención.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección de Mejora de Procesos


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Formato FAPF01	No aplica
Solicitudes de los Estados	No aplica
Convocatoria de Capacitación	No aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Asistencia.	5 años	Departamento de Impulso a la Gestión	Listado
Programa de Actividades de impulso a la gestión	1 año	Departamento de Impulso a la Gestión	Programa
Formato FAPF01	1 año	Departamento de Impulso a la Gestión	Formato
Informes Mensuales	1 año	Departamento de Impulso a la Gestión	Formato

## 8.0 Glosario


**8.1 Cédulas:** Son guías que permiten desarrollar un proceso de evaluación cuando se implanta un nuevo proceso.

**8.2. Guías:** Son documentos que se utilizan para estandarizar procesos específicos ya probados.

**8.3. Intervención:** Cualquier proceso requerido por las entidades federativas para asesorar, capacitar, o financiar que apoye a la implantación de modelos de calidad, o desarrollo de las unidades modelo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP-MP-137)</b>
	<b>DIRECCION DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>137. Procedimiento para impulsar la mejora continua en los servicios de salud</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.4. Manual:** Es un documento que cuenta con contenidos teórico prácticos y se utilizan en la intervención de capacitación.

**8.5. Paquete didáctico:** Material que se proporciona a los participantes para el desarrollo de sus actividades durante y después al curso de capacitación.

**8.6. Proceso:** Actividad vinculada con el propósito de generar un producto o servicio. Es la serie de acciones interrelacionadas para convertir insumos en resultados. Los procesos involucran personas, máquinas, herramientas, técnicas y material en una serie sistemática de pasos o acciones. (Conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes (input) en elementos salientes (output)).

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 Formato de Concentrado de avance Estatal de Proyectos Financiados FAPF01 (archivo magnético).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

## CONCENTRADO DE AVANCE ESTATAL DE PROYECTOS FINANCIADOS 2007

ENTIDAD FEDERATIVA: AGUASCALIENTES

FAPF01

PROYECTOS DE CAPACITACION	% DE AVANCE PROYECTOS DE CAPACITACION	UNIDADES MEDICAS	% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTION
Capacitación en Sistemas de Gestión de Calidad con base en ISO 9000		Centro de Salud Rural San Antonio Tepezala	
OBSERVACIONES		Centro de Salud Urbano Arboledas	
		Centro de Salud Urbano José López Portillo	
		Centro de Salud Santa Rosa	
		Hospital General de Pabellón de Arteaga	
		Hospital de la Mujer	
		Hospital Miguel Hidalgo	
		Hospital General Rincón de Ramos	

\*\* Ponderación a utilizar para el avance de proyectos de capacitación

Diseño Logístico	10%
Contratación del proveedor	10%
Inicio del proyecto ( $\geq 50\%$ de la duración)	30%
Desarrollo del proyecto (51 a 80% de la duración)	30%
Conclusión del proyecto con el objetivo cumplido al 100%	20%
	100%

## CONCENTRADO DE AVANCE ESTATAL DE PROYECTOS FINANCIADOS 2007


ENTIDAD FEDERATIVA: AGUASCALIENTES

FAPF01

PROYECTOS DE CAPACITACION	% DE AVANCE PROYECTOS DE CAPACITACION	UNIDADES MEDICAS	% DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META COMPROMISOS DE CALIDAD EN ACUERDOS DE GESTION
Capacitación en Sistemas de Gestión de Calidad con base en ISO 9000		Centro de Salud Rural San Antonio Tepezala	
OBSERVACIONES		Centro de Salud Urbano Arboledas	
		Centro de Salud Urbano José López Portillo	
		Centro de Salud Santa Rosa	
		Hospital General de Pabellón de Arteaga	
		Hospital de la Mujer	
		Hospital Miguel Hidaigo	
		Hospital General Rincón de Ramos	


\*\* Ponderación a utilizar para el avance de proyectos de capacitación

Diseño Logístico	10%
Contratación del proveedor	10%
Inicio del proyecto (≥50% de la duración)	30%
Desarrollo del proyecto (51 a 80% de la duración)	30%
Conclusión del proyecto con el objetivo cumplido al 100%	20%
	100%

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-138)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 138. PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-138)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Supervisar y evaluar indicadores de calidad de la atención en las unidades médicas hospitalarias de las redes de atención para mejorar los servicios y contribuir a elevar el estado de salud de la población.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención con la intervención del Departamento de monitoreo, mejora y estandarización de los servicios de salud.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a unidades médicas y hospitalarias de las redes de atención de las entidades federativas para mejorar los servicios.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud es responsable de supervisar y evaluar los indicadores de calidad.

3.2 La Subdirección de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención, es responsable de emitir los indicadores de calidad.

3.3 La Subdirección de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención, es responsable de participar en el diseño de los indicadores de calidad y su difusión.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-138)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diseño de indicadores de calidad	1.1 Participa en el diseño de indicadores de calidad <ul style="list-style-type: none"> <li>•Matriz de marco lógico</li> <li>•Programa de acción específico.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.
2.0 Difusión de indicadores	2.1 Difunde indicadores de calidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>•Instrucciones.</li> <li>•Recomendaciones.</li> <li>•Conclusiones.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
3.0 Capacita y asesora en la implementación y uso de indicadores en unidades médicas hospitalarias	3.1 Asesora e implementa mecanismos de monitoreo de indicadores en unidades médicas y hospitalarias de las redes de atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>•Jornadas técnicas.</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
4.0 Seguimiento de información de resultados de monitoreo de indicadores de calidad.	4.1 Analiza la información de resultados de monitoreo de indicadores de calidad para mejorar la atención médica.  4.2 Elabora reporte y difusión de resultados.  <b>PROCEDE:</b>  NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>•Trípticos</li> <li>•Oficios</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

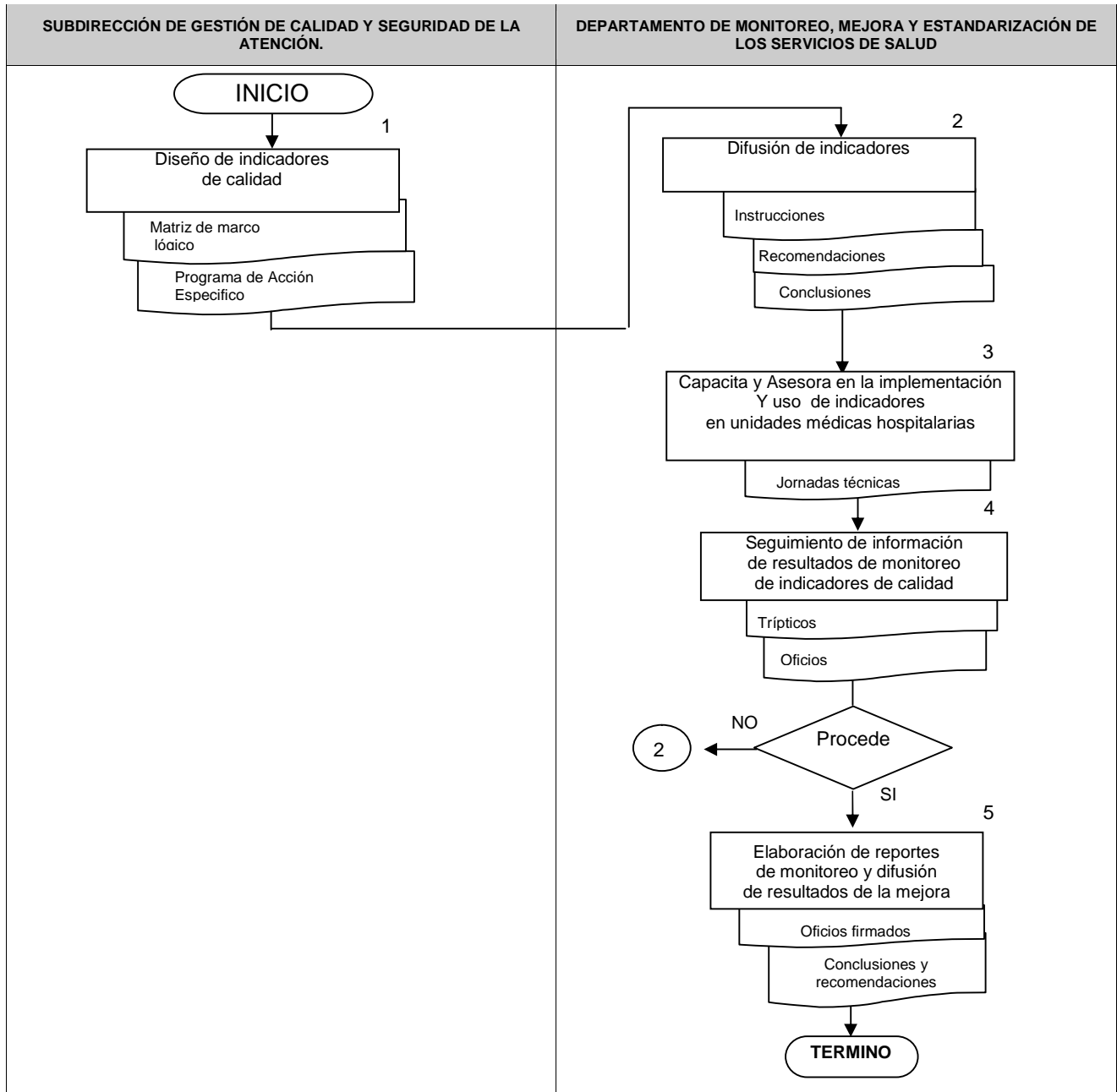
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-138)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Elaboración de reportes de monitoreo y difusión de resultados de la mejora.	5.1 Elabora los reportes de monitoreo de indicadores de calidad y difunde los resultados de la mejora. <ul style="list-style-type: none"> <li>•Oficios firmados</li> <li>•Conclusiones y recomendaciones.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-138)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>


## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP- MP-138)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>138. Procedimiento para el Monitoreo, mejora y estandarización de indicadores de calidad</b>	Rev. 0
		Hoja: 6 de 6

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Manual de organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No Aplica
Programa de acción específico del Sistema Integral de Calidad.	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Instrucciones de trabajo	6 Años	Dirección de Mejora de Procesos	Número de instrucción
Recomendaciones o conclusiones	6 Años	Dirección de Mejora de Procesos	No aplica
Reporte de resultados	6 Años	Dirección de Mejora de Procesos	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Instrucción:** documento oficial emitido por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud cuyo objetivo es establecer y homologar las acciones en materia de Calidad en Salud.

**8.2 Jornada Técnica:** reunión de expertos para consensar las directrices relativas a temas específicos de Calidad en Salud

**8.3 Recomendaciones o conclusiones:** documento de consenso generado al término de una Jornada Técnica.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dr. Omar Aguilar Sánchez	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran
<b>Cargo-puesto</b>	Jefatura del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 11</b>

## 139. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE NORMAS, LINEAMIENTOS O INSTRUMENTOS DE RECTORÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Contar con normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente así como promover y supervisar su cumplimiento a través de la gestión y coordinación de acciones con grupos de expertos en la materia, orientados a la emisión de lineamientos y normatividad relacionada.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Mejora de procesos con la intervención de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y se apoya con el Departamento de Impulso a la Gestión.
- 2.2 A nivel externo es aplica en las unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, públicas y privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 La integración de grupos de expertos orientados a la emisión de normatividad, lineamientos y cédulas de gestión, relacionados con la mejora de la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente responde a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros objetivos, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención en coordinación con los Responsables de Proyectos, identifica expertos y grupos de trabajo con experiencia reconocida en materia de calidad, el desarrollo de modelos de gestión del expediente clínico integrado y de calidad, planes de atención domiciliaria, calidad de la atención materna, cuidados paliativos y uso racional de medicamentos. Los productos que se generen en estos grupos de expertos, son objeto de reconocimiento no lucrativo al esfuerzo individual y de equipo por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Asimismo, es responsabilidad de esta Subdirección, su aplicación, implantación, control y evaluación, tanto como la difusión de sus resultados y retroalimentación de los procesos a las entidades participantes y a los grupos de expertos convocados.
- 3.3 El sustento técnico de este procedimiento debe considerar los avances registrados en la literatura médica, lo mismo que las experiencias exitosas y del acervo proveniente de la atención basada en evidencias a través de guías de práctica clínica.
- 3.4 Considerando a la capacitación como el elemento fundamental para la adecuada implantación de este proceso, la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y el Departamento de Impulso a la Gestión, deben propiciar y participar en el adiestramiento requerido al respecto.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 11</b>

- 3.5 La integración de la información que se genere como efecto de la aplicación de los instrumentos de verificación de los procedimientos médicos y de enfermería relacionados con la calidad de la atención, deberá ser enviada con periodicidad trimestral a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y sirve como punto de referencia para la medición de avances y en su caso, apoyo a las unidades en materia de previsión de riesgos; si bien, su utilidad principal se deriva del análisis local, oportuno y sistemático de los datos, como apoyo a la toma de decisiones en el marco de los Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), haciendo copartícipe de este proceso y cuando así proceda, al Aval Ciudadano.
- 3.6 La difusión de esta información se efectúa respetando la confidencialidad del establecimiento de salud que la genera, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.7 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención promueve la utilización de la información generada en este proceso, como elemento de publicación en revistas científicas y su participación en el Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud como mecanismos para el reconocimiento del esfuerzo individual y de equipo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	
		<b>Hoja: 4 de 11</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de integración de grupos de expertos para desarrollo de modelos de gestión	<p>1.1 Instruye a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención a integrar un grupo de expertos en materia de calidad, expediente clínico, planes de atención domiciliaria, calidad de atención materna, cuidados paliativos y uso racional de medicamentos, prevención y reducción de la infección nosocomial, Medicina basada en evidencia y servicios de urgencias que mejoren la atención y resolución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Integración de grupos de expertos en materia de calidad	<p>2.1 Recibe instrucción, analiza y implementa integración de los grupos de expertos.</p> <p>2.2 Convoca a reuniones de trabajo con expertos, identifica y establece comunicación y coordinación con asociaciones científicas en materia de calidad, expediente clínico, planes de atención domiciliaria, calidad de atención materna, cuidados paliativos y uso racional de medicamentos</p> <p>2.3 Participa en sesiones y congresos promoviendo la estrategia de trabajo de los modelos de gestión de la calidad técnica y seguridad del paciente en el marco de SICALIDAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitación a reuniones</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.
3.0 Integración de modelos de gestión	<p>3.1 Con base en la literatura científica y la identificación de experiencias exitosas, presenta para su revisión, al grupo de expertos, las propuestas de modelo de gestión correspondiente.</p> <p>3.2 Elabora, cuando así proceda, las cédulas o instrumentos de evaluación de la calidad.</p> <p>3.3 Los somete a la revisión de los grupos de expertos identificados.</p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.4 Efectúa las correcciones que proceden. 3.5 Valida la pertinencia de las cédulas o instrumentos mediante pruebas de campo en unidades hospitalarias. 3.6 Efectúa las correcciones procedentes. 3.7 Instruye al Departamento de Impulso a la Gestión sobre la difusión de los modelos de gestión.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa el procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cédulas de evaluación</li> <li>• Instrumentos de evaluación</li> </ul>	
4.0 Difusión de modelos de gestión	4.1 Recibe instrucciones, analiza e implementa la difusión. 4.2 Difunde los proyectos en cuestión, en reuniones de trabajo, congresos, visitas a los servicios estatales de salud y reuniones de asociaciones científicas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos</li> </ul>	Departamento de Impulso a la Gestión
5.0 Promoción e implantación de los instrumentos asociados a los modelos de gestión	5.1 Efectúa cursos de capacitación con la participación de expertos dirigida a la aceptación y correcta aplicación de las cédulas de gestión de riesgos. 5.2 Efectúa prácticas de campo en los establecimientos de salud para la capacitación del uso de la cédula y el análisis de la información que se genera para la oportuna toma de decisiones dirigida a la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de capacitación</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	
		<b>Hoja: 6 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Integración de información a nivel nacional	<p>6.1 Envía con periodicidad trimestral, oficios a los servicios estatales de salud y otras unidades del sector público y privado, asociados a los modelos de gestión de riesgos de evaluación de la calidad del expediente clínico; planes de atención domiciliaria; calidad de atención materna; cuidados paliativos y uso racional de medicamentos, de las cédulas o instrumentos aplicados en el trimestre previo, en el formato original de Excel.</p> <p>6.2 Revisa y valida la calidad del llenado de los formatos.</p> <p>6.3 Utilizando el mismo formato (Excel), integra la información de nivel estatal y nacional.</p> <p>6.4 Efectúa análisis de información concentrada.</p> <p>6.5 Remite información consolidada a las unidades y entidades federativas asociadas, como un mecanismo de retroalimentación del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Cédula de evaluación</li> <li>• Instrumentos de evaluación</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.
7.0 Difusión de resultados para conocimiento científico	<p>7.1 Elabora informes técnicos y efectúa presentaciones de los resultados para su difusión en foros científicos y en reuniones de trabajo de las entidades federativas.</p> <p>7.2 Promueve y asesora la integración de artículos para su envío a publicación en revistas científicas.</p> <p>7.3 Proporciona asistencia técnica para la participación de las unidades en que se observe mejores estándares en la aplicación de la cédula de gestión de riesgo para su participación en los concursos de modelo de gestión, capacitación y Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud.</p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 11</b>

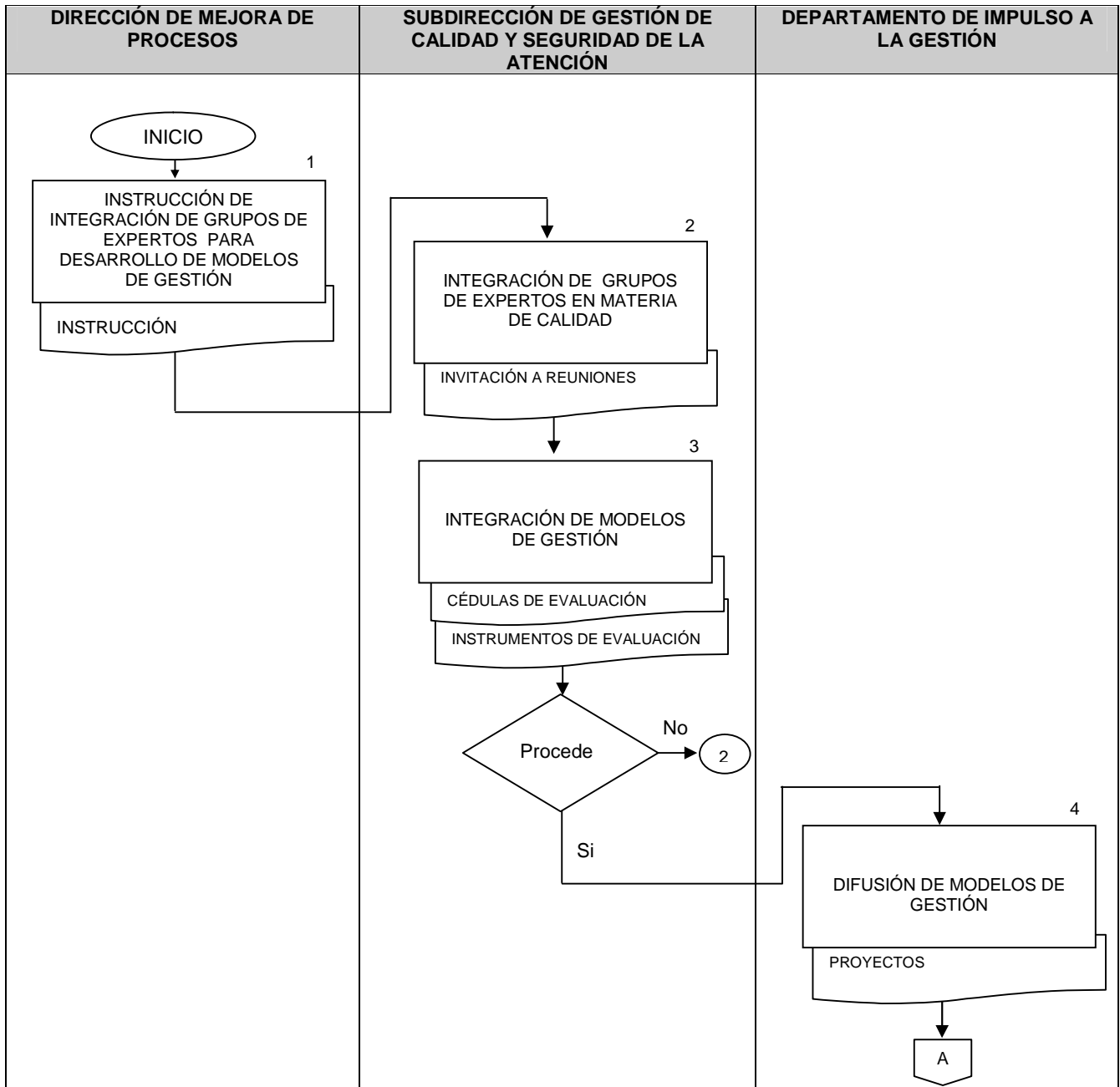
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	7.4 Informa a la Dirección de Mejora de Procesos resultados. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe técnico</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




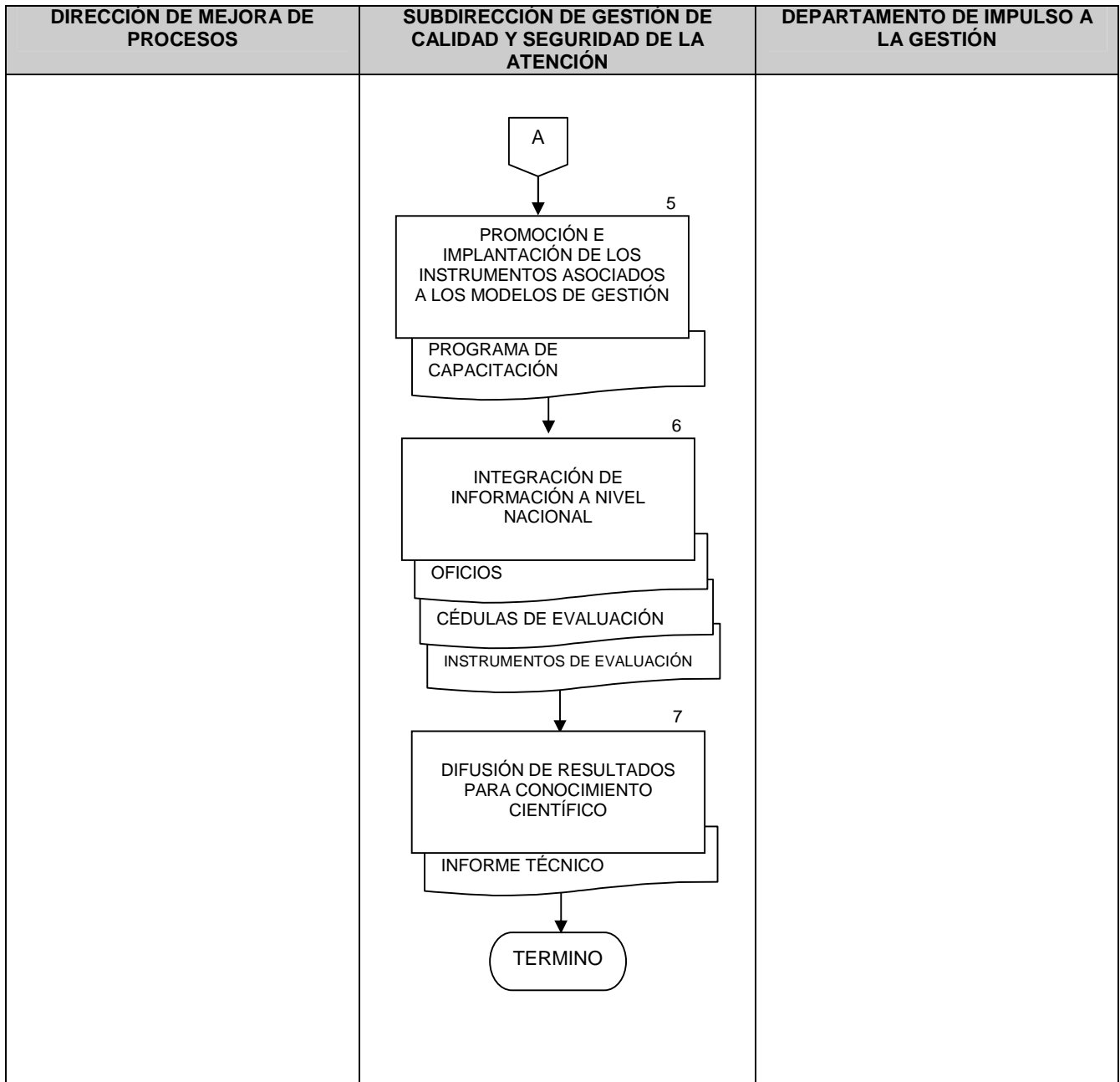
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP- MP-139)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	Rev. 0
		Hoja: 8 de 11

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	
		<b>Hoja: 10 de 11</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio
Cédula de evaluación e Instrumentos de evaluación	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro


## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de los proyectos de calidad técnica y seguridad del paciente.

**8.2 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

**8.3 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-139)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>139. Procedimiento para la elaboración de normas, lineamientos o instrumentos de rectoría para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 11</b>

**8.4 Clasificación:** agrupación de categorías de acuerdo a criterios precisos.

**8.5 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de Monitoreo

**8.6 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.

**8.7 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.

**8.8 Modelo de gestión de riesgos en infecciones nosocomiales:** planteamiento lógico de un conjunto de acciones interrelacionadas orientadas a limitar las posibilidades de ocurrencia de infecciones nosocomiales, basado en la aplicación de instrumentos y cédulas de gestión de calidad para la detección, prevención y control de factores asociados, identificación de áreas de oportunidad y aplicación de estrategias de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

**8.9 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso del modelo de gestión de riesgos, mediante procesos de confiabilidad.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**140. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER Y PARTICIPAR EN EL ANÁLISIS DE INDICADORES DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS UNIDADES DE SALUD EN LAS REDES DE ATENCIÓN.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	<b>Rev. 0</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Proponer y participar en el diseño de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención para monitorear el impacto en la calidad de la atención de salud de la población y la satisfacción de los usuarios así como para favorecer la toma de decisiones y el monitoreo del impacto de los proyectos de calidad técnica y de las líneas de acción relacionadas para mejorar la calidad de los servicios otorgados en los establecimientos médicos.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Mejora de Procesos con la intervención de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, así como al Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo es aplicable en las unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, públicas y privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 El desarrollo de indicadores de mejora de la calidad de la atención para el monitoreo del impacto del desarrollo de las líneas de calidad técnica y seguridad del paciente responde a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención en coordinación con el Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud integran y proponen a la Dirección de Mejora de Procesos, los indicadores de estructura, proceso y resultados que favorezcan la evaluación del avance e impacto de la implantación de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad del paciente en particular, los de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).
- 3.3 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención con apoyo del Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud, desarrollan jornadas técnicas, sesiones o reuniones de trabajo con grupos de expertos reconocidos en la materia, para la integración y validación técnica de los indicadores propuestos.
- 3.4 El sustento técnico de este procedimiento debe considerar los indicadores establecidos en el Sistema INDICAS, así como los avances registrados en la literatura médica, lo mismo que las experiencias exitosas y el acervo proveniente de la atención basada en evidencias a través de guías de práctica clínica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	<b>Rev. 0</b>

- 3.5 La integración de la información que se genere como efecto de la integración y aplicación de los indicadores que se deriven de este procedimiento, deben estar sujetos de análisis continuo y permanente para la toma oportuna de decisiones en el marco de los Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), haciendo copartícipe de este proceso y cuando así proceda, al Aval Ciudadano de los establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel y, deben ser enviados con periodicidad trimestral a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con el propósito de servir como puntos de referencia para la medición de avances y en su caso, apoyo a las unidades en materia de previsión de riesgos y avance de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención.
- 3.6 La difusión de los indicadores se efectúa respetando la confidencialidad del establecimiento de salud que la genera, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.7 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención promoverá la aplicación de estos indicadores, como elementos de análisis orientados a la publicación de artículos en revistas científicas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de análisis de indicadores	1.1 Instruye a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención sobre la integración del análisis de indicadores de estructura, proceso y resultados que favorezcan la evaluación del avance e impacto de la implantación de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad de la atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Integración de informe de análisis indicadores	2.1 Recibe instrucción y analiza los indicadores integrados en el Sistema INDICAS para evaluación de los proyectos de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR). 2.2 Define su idoneidad y requerimientos de indicadores. 2.3 Turna a la Dirección de Mejora de Procesos informe de análisis de indicadores para validación. 2.4 Integra grupos de trabajo de expertos que analicen los avances de indicadores en sesiones vía Internet y el desarrollo de jornadas técnicas, sesiones o reuniones de trabajo dirigidas a la medición de avances e impacto de estos proyectos en la salud de la población. Procede: No: Regresa a la actividad 1 Si: Continúa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de indicadores.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Elaboración de instrucción para difusión de indicadores.	3.1 Elabora una Instrucción que en el marco de SICALIDAD, de a conocer los indicadores. 3.2 Integra un díptico informativo dirigido al personal de salud, que propicie el conocimiento y aplicación de los indicadores para la toma oportuna de decisiones. 3.3 Instruye al Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud sobre la difusión de los indicadores. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción.</li> <li>• Díptico.</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.
4.0 Difusión de indicadores.	4.1 Recibe instrucciones y efectúa la difusión de estos documentos empleando las redes de comunicación vía Internet, de la Secretaría de Salud y de la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones</li> <li>• Dípticos</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
5.0 Integración de información a nivel nacional	5.1 Dirige oficios a los Secretarios de Salud o Responsables Estatales de Calidad, en el mes siguiente a la conclusión de cada trimestre, solicitando le envío de cuadros resumen de las mediciones de los indicadores efectuadas y la toma de decisiones que se hayan generado, lo mismo que los avances relevantes. 5.2 Revisa documentación de la calidad de las mediciones. 5.3 Integra la información de nivel estatal y nacional o por sectores (público o privado). 5.4 Efectúa el análisis que procede. 5.5 Remite información a las unidades y entidades federativas asociadas, como un mecanismo de retroalimentación del proceso. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficios</li> <li>• Cuadros de resumen</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

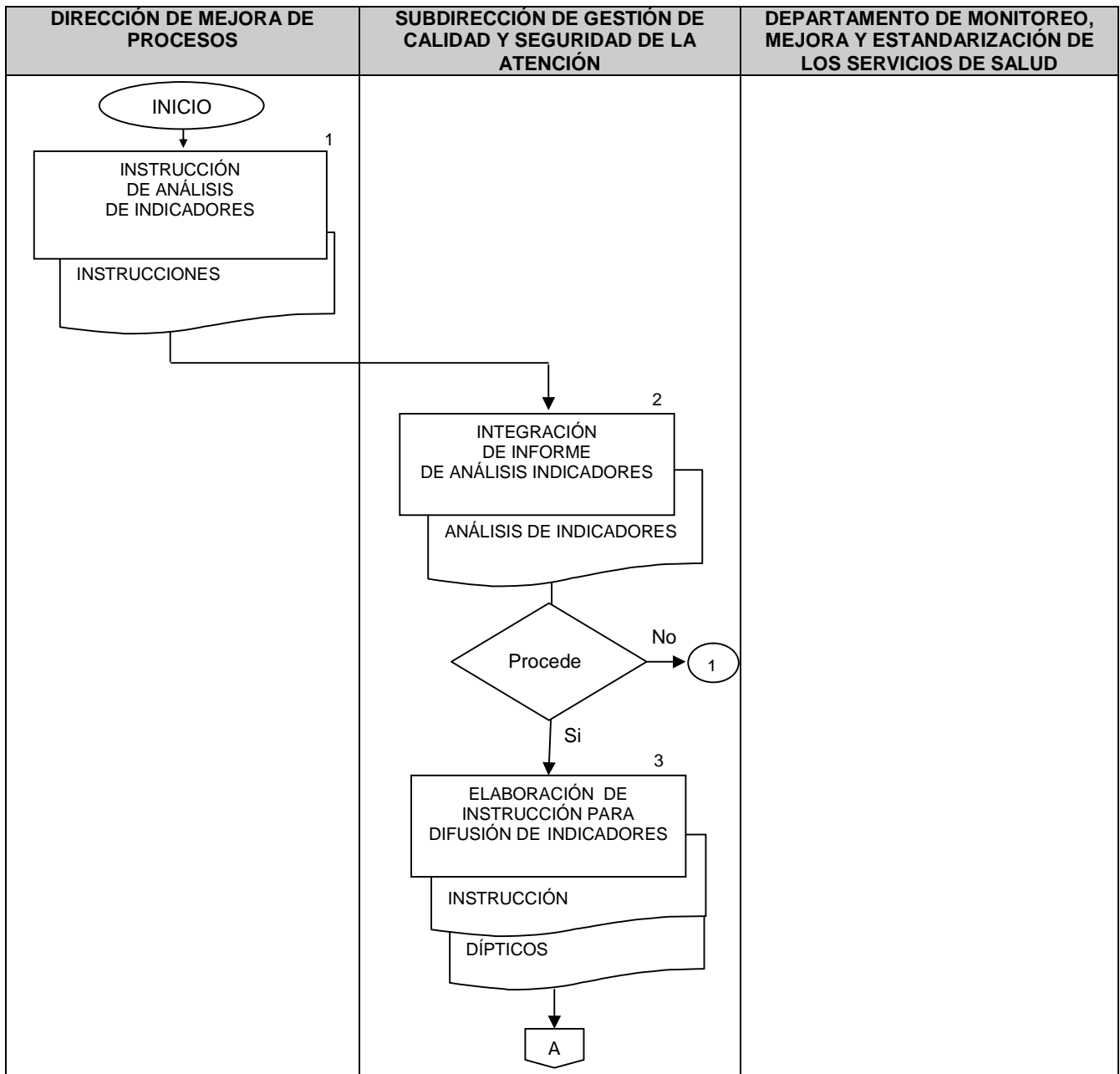
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Difusión de indicador para conocimiento científico	<p>6.1 Elabora informes técnicos y efectúa presentaciones con el resultado del análisis de los indicadores para su difusión en foros científicos y en reuniones de trabajo de las entidades federativas.</p> <p>6.2 Promueve y asesora la integración de artículos que apliquen estos indicadores para su envío a publicación en revistas científicas.</p> <p>6.3 Proporciona asistencia técnica para la participación de las unidades en que se observe mejores estándares en la aplicación de la cédula de gestión de riesgo para su participación en los concursos de modelo de gestión, capacitación y Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud.</p> <p>6.4 Informa a la Dirección de Mejora de Procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe técnico de resultados</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

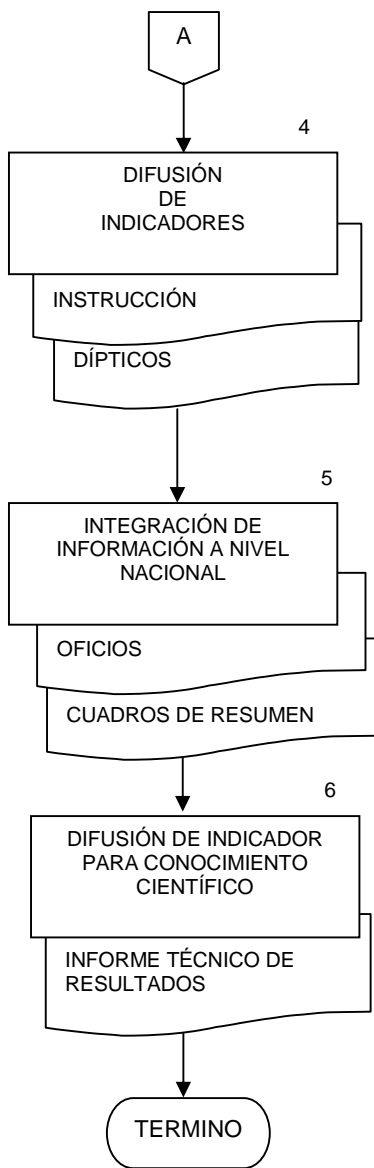
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP- MP-140)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención	
		Rev. 0
		Hoja: 7 de 10

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	

DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
		 <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; 4[DIFUSIÓN DE INDICADORES]     4 --&gt; 5[INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN A NIVEL NACIONAL]     5 --&gt; 6[DIFUSIÓN DE INDICADOR PARA CONOCIMIENTO CIENTÍFICO]     6 --&gt; T([TERMINO])     </pre>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Solicitud de información	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio
Dípticos	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de los proyectos de calidad técnica y seguridad del paciente.

**8.2 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-140)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>140. Procedimiento para proponer y participar en el análisis de indicadores de mejora de la calidad de la atención médica en las unidades de salud en las redes de atención</b>	

- 8.3 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.
- 8.4 Clasificación:** agrupación de categorías de acuerdo a criterios precisos.
- 8.5 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de Monitoreo
- 8.6 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.
- 8.7 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.
- 8.8 Monitoreo:** Medición sistemática de una o más variable durante periodos establecidos y con frecuencia determinada
- 8.9 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso de Monitoreo, mediante procesos de confiabilidad.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**141. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS SOBRE EL DESARROLLO DE PROCESOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Favorecer la implantación, seguimiento y evaluación de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención en las entidades federativas mediante un proceso de asesoría a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente para reducir los riesgos de salud de los usuarios.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Mejora de Procesos con la intervención de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y al Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo es aplicable en las unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, públicas y privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El procedimiento para el desarrollo de asesorías a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente responde a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención en coordinación con el Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud integran y proponen a la Dirección de Mejora de Procesos, el plan de trabajo anual para el desarrollo de asesorías que puedan ejecutarse a través de comunicación por medios informáticos o bien, en visitas directas de supervisión que en ambos casos, debe generar la emisión de propuestas de mejora basadas en el análisis de cumplimiento de indicadores del avance e impacto de la implantación de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad del paciente en particular, los de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR). Las visitas de supervisión y asesoría, una vez autorizadas por la Dirección de Mejora de Procesos y la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud deben ser compatibles con las necesidades establecidas por los Responsables Estatales de Calidad o los directivos de los establecimientos de salud interesados en la asesoría.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

- 3.3 La información que se genere como efecto de supervisión y asesoría de los establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel sirve como puntos de referencia para la medición de avances, determinación de riesgos y medición del avance de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención.
- 3.4 La difusión de estos indicadores se efectúa respetando la confidencialidad del establecimiento de salud que la genera, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.5 Es condición que el desarrollo de las visitas de supervisión, se sustente en elementos técnicos basados en los modelos de gestión de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención, las Reglas de Operación de SICALIDAD, Instrucciones y otros documentos técnicos y sea orientado a la mejora de la calidad institucional, como un mecanismo de retroalimentación y fortalecimiento al esfuerzo individual y de equipo.
- 3.6 Al concluir el periodo anual de trabajo, la Dirección de Mejora de Procesos efectúa un proceso de evaluación del cumplimiento de lo programado, lo mismo que el impacto de las visitas de supervisión y asesoría proporcionados.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del plan anual de trabajo para asesorías	<p>1.1 Solicita a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención el plan de trabajo anual para el desarrollo de las asesorías sobre procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente a las entidades federativas que puede efectuarse a través de comunicación por medios informáticos o a través de visitas de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Integración y propuesta del plan anual de trabajo.	<p>2.1 Recibe instrucciones de elaboración del plan anual de trabajo.</p> <p>2.2 En reuniones de trabajo integra y propone a la Dirección de Mejora de Procesos y a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, el plan anual de trabajo para la supervisión y asesoría a las entidades federativas, de los proyectos de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).</p> <p>2.3 Aprobado el plan de trabajo, y un mes antes de su cumplimiento, concilia su aplicabilidad con los Responsables Estatales de Calidad o directivos de establecimientos de salud.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan anual de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

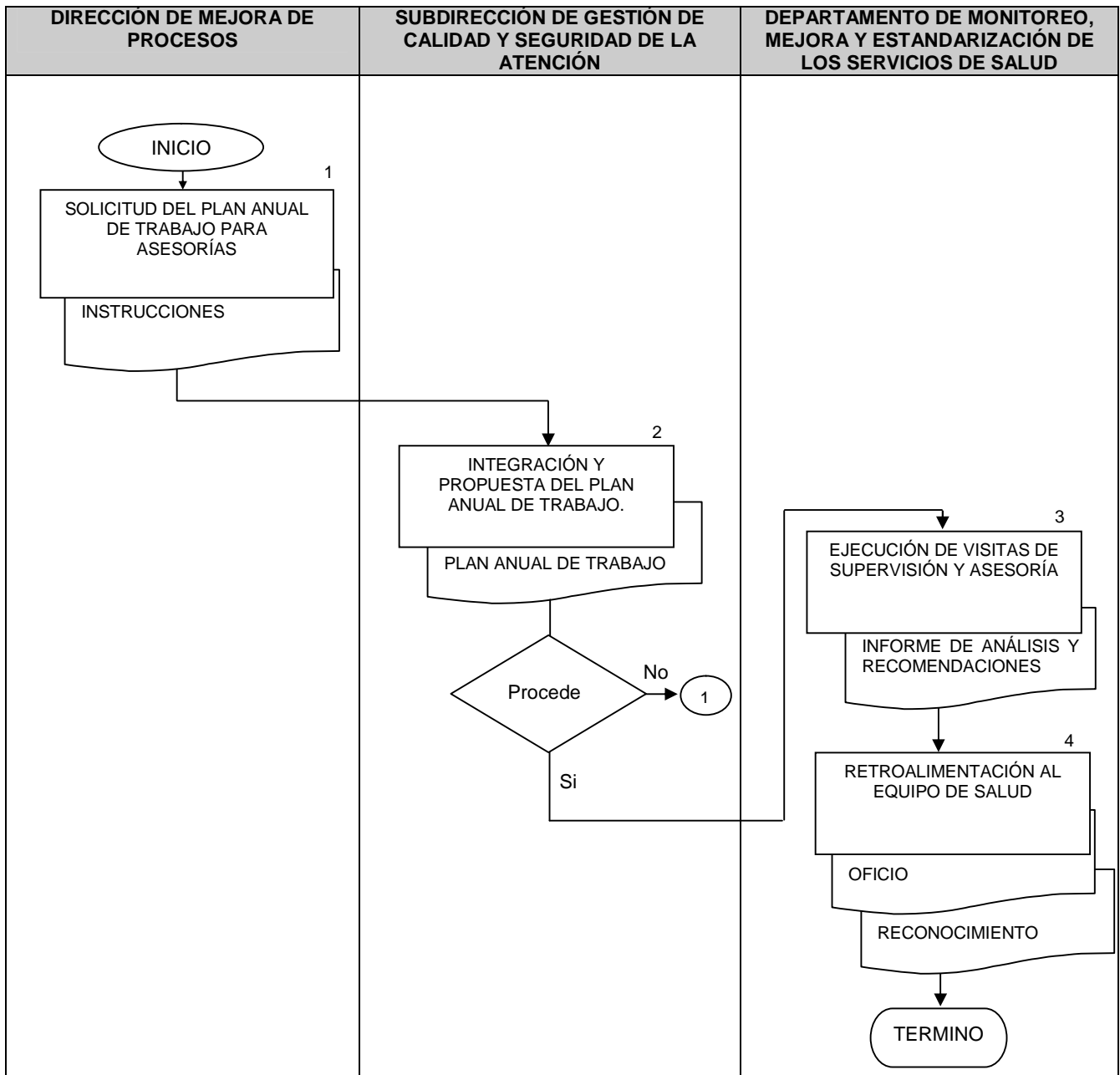
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Ejecución de visitas de supervisión y asesoría	<p>3.1 Ejecuta visita de supervisión.</p> <p>3.2 Verificar la implantación de los proyectos, el cumplimiento de sus directrices y en la medida de lo posible la medición del impacto de su aplicación en la salud de la población de referencia.</p> <hr/> <p>En congruencia con el marco técnico y normativo general de SICALIDAD y en particular con las directrices generadas en cada uno de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención, en la visita de supervisión se propiciará:</p> <p>El intercambio de experiencias, análisis de indicadores y su congruencia con la toma oportuna de decisiones, en un marco de absoluto respeto mutuo.</p> <p>En la visita de trabajo, podrá ser enriquecida un proceso de análisis FODA u otras herramientas de calidad, que favorezcan el análisis de los avances logrados o las áreas de oportunidad</p> <hr/> <p>3.3 Genera una serie de recomendaciones congruentes con el análisis integral de los proyectos en cuestión, mismas que son avaladas por el equipo o personal de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de análisis y recomendaciones</li> </ul>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
4.0 Retroalimentación al equipo de salud	<p>4.1 Al concluir la visita, emite en coordinación con el personal supervisor un mensaje al grupo supervisado en el que se establezcan compromisos y acciones de trabajo conjuntas.</p> <p>4.2 Conforme al caso, emite un reconocimiento al esfuerzo individual y de equipo.</p> <p>4.3 Cuando la complejidad de la recomendación lo requiera, puede remitir oficios señalando la observación o puntos de mejora relevantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Reconocimiento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	
		<b>Hoja: 6 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	
Manual de Organización de la DGCES	
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica
Programa de Acción Especifico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)	No Aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Plan anual de trabajo	3 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro
Oficios	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de los proyectos de calidad técnica y seguridad del paciente.

**8.2 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-141)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>141. Procedimiento para asesorar a las entidades federativas sobre el desarrollo de procesos de mejora de la calidad de la atención médica y seguridad del paciente</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.3 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.

**8.4 Clasificación:** agrupación de categorías de acuerdo a criterios precisos.

**8.5 Matriz FODA:** es una herramienta de análisis estratégico, que permite analizar elementos internos o externos de programas y proyectos, Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA).

**8.6 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.

**8.7 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 142. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MÉDICA Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Coordinar intra e interinstitucionalmente la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), para la integración de las políticas nacionales de calidad del Sector Salud, orientadas a elevar la mejora y seguridad de la atención en salud.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y responde a las instrucciones de la Dirección de Mejora de Procesos y se apoya con el Departamentos de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica en las unidades del Sector Salud del primero, segundo y tercer nivel de atención, tanto públicas como privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La coordinación intra e interinstitucional de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención responde a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención en coordinación con el Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud y los propios Responsables de Proyectos, tienen la responsabilidad de proponer a la Dirección de Evaluación de la Calidad, estrategias y mecanismos para la difusión de las líneas de acción de SICALIDAD en la diferentes instituciones del Sector Salud, públicas y privadas, dirigida a promover la implantación de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad del paciente, en particular, los de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).
- 3.3 Para la difusión de las líneas de acción de SICALIDAD en las diferentes instituciones del Sector Salud, se considera fundamental la participación de los Responsables Estatales de Calidad y de los Gestores de Calidad toda vez que ellos representan el punto de integración intra e interinstitucional; su gestión de coordinación debe efectuarse en el marco de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS).


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>

- 3.4 Debe garantizarse a las diferentes instituciones del Sector Salud, la confidencialidad y respeto de la información que su integración a los proyectos de calidad técnica y seguridad en la atención, generen y únicamente puede hacerse del dominio público mediante su aprobación y cuando esta difusión tenga como propósito el reconocimiento del esfuerzo individual y de equipo, lo mismo que la comunicación de experiencias exitosas, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.5 En apoyo a la integración e implantación de las líneas de acción de SICALIDAD en las diferentes instituciones públicas y privadas del Sector Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud emite los lineamientos técnicos basados de los modelos de gestión de los proyectos de calidad técnica y seguridad de la atención, utilizando como referencia las Reglas de Operación de SICALIDAD, Instrucciones y otros documentos.
- 3.6 Al concluir el periodo anual de trabajo, la Dirección de Mejora de Procesos efectúa un proceso de evaluación del avance en la integración e implantación de las líneas de acción de SICALIDAD en instituciones públicas y privadas del Sector Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Propuesta de implementación de líneas de trabajo para gestión de calidad	<p>1.1 Propone a la Dirección de Mejora de Procesos y a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, plan de trabajo conteniendo las estrategias para implementación y difusión en las instituciones del Sector salud, públicas y privadas, de los estrategias de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).</p> <p>1.2 Obtiene de la Dirección de Mejora de Procesos y de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud la autorización del plan de trabajo</p> <p>1.3 Establece comunicación con los Responsables Estatales de Calidad a fin de solicitar su colaboración para la implementación y difusión de plan de trabajo.</p> <p>1.4 Solicita a los Responsables Estatales de Calidad que en la convocatoria y programa de trabajo de la reunión del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS), se incluya un punto de acuerdo para una presentación técnica de las líneas de SICALIDAD en materia de gestión de calidad y seguridad de la atención orientado a promover el conocimiento y convencimiento de los representantes de las diferentes instituciones del Sector Salud.</p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>1.5 Promueve ante los Responsables Estatales de Calidad la invitación para que los profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas participen como ponentes, presentando sus experiencias exitosas; asimismo, deberán girarse invitaciones a los profesionales interesados en capacitarse en los temas de SICALIDAD, de modo que se conviertan en voceros ante sus autoridades para su convencimiento de la integración de su institución a las líneas de acción de SICALIDAD.</p> <p>1.6 Instruye al Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud respecto seguimiento de la implementación de las líneas de gestión de la calidad en las entidades federativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Trabajo autorizado</li> <li>• Líneas de Acción en SICALIDAD</li> </ul>	
2.0 Visitas e informe para seguimiento a la implantación, asesoría y monitoreo	<p>2.1 Recibe instrucciones de seguimiento, y a través de los Responsables Estatales de Calidad y con la aprobación de los Secretarios de salud Estatales, integra un plan de visitas conjuntas a los establecimientos de salud que lo consideren pertinente para verificación de seguimiento en la implementación.</p> <p>2.2 Ejecuta visitas e intercambia experiencias y analiza indicadores.</p> <p>2.3 Conforme al caso, elabora análisis FODA u otras herramientas de calidad, que favorezcan el análisis de los avances logrados o las áreas de oportunidad.</p> <p>2.4 En coordinación con el equipo o personal asesor, emite recomendaciones basadas en el análisis de lo observado en la visita.</p>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

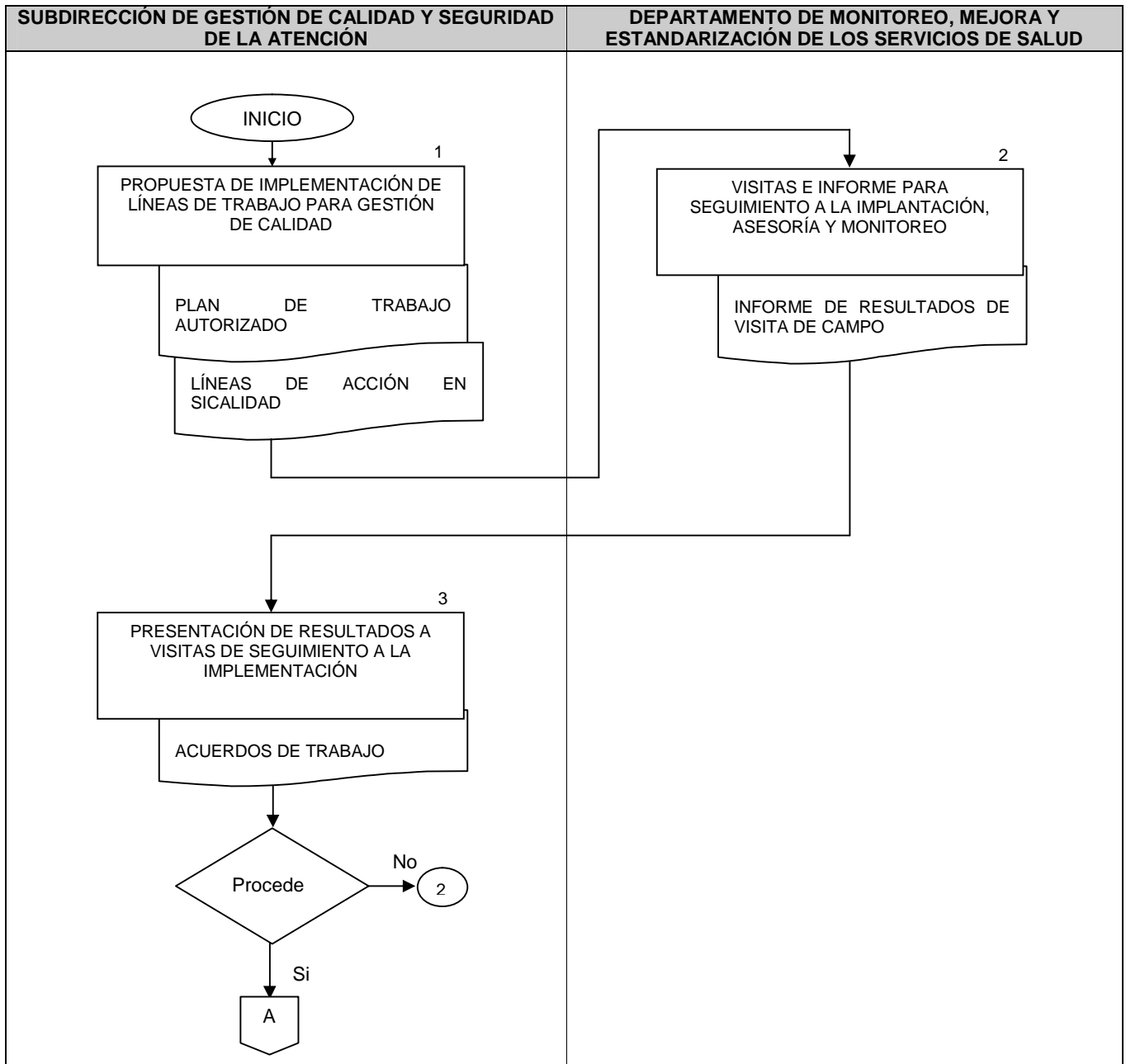
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	2.5 Elabora informe de resultados a visitas de seguimiento a la implementación y turna a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de resultados de visita de campo.</li> </ul>	
3.0 Presentación de resultados a visitas de seguimiento a la implementación	3.1 Recibe informe de resultados de visita de campo, analiza y programa reunión de trabajo. 3.2 Conforme al caso, solicita información complementaria o instruye sobre el tipo de informe final necesario para la discusión y análisis de los sucesos encontrados 3.3 Discute junto con la Dirección de Evaluación de la Calidad y a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, los resultados de los avances en la integración de establecimientos de salud de otras instituciones del Sector Salud a las líneas de acción de SICALIDAD. 3.4 Analiza problemática que pudiera haberse generado de este proceso y emiten directrices para su resolución. 3.5 Levanta acuerdos de trabajo  Procede: No: Regresa a actividad 2 Sí: continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdos de trabajo</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.
4.0 Evaluación del avance en la integración e implantación	4.1 Elabora notas de resultados de la evaluación de la implementación de líneas de trabajo para gestión de la calidad en SICALIDAD. 4.2 Analiza los resultados, determina y profundiza en los más exitosos para su réplica en futuros programas de trabajo dentro de líneas de acción. 4.3 Integra expediente y resguarda. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

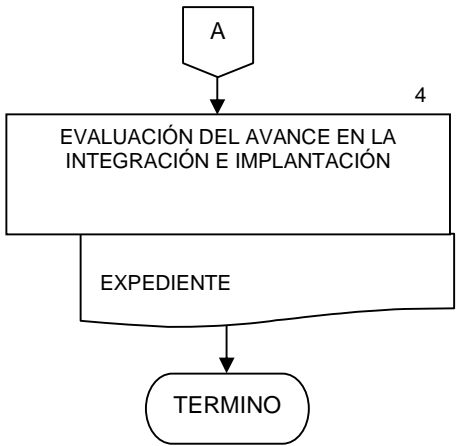
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 <pre> graph TD     A[A] --&gt; B[EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA INTEGRACIÓN E IMPLANTACIÓN]     B --&gt; C[EXPEDIENTE]     C --&gt; D(TERMINO)     </pre>	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Solicitud de información	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio
Acuerdos de trabajo	3 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro

## 8.0 Glosario

**8.1 Asesoría:** Aconsejar sobre aspectos relacionados con la correcta aplicación de los proyectos de calidad técnica y seguridad del paciente.

**8.2 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-142)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>142. Procedimiento para la coordinación intra e interinstitucional en la implementación de las mejores prácticas de atención médica y seguridad de la atención</b>	<b>Rev. 0</b>

**8.3 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.

**8.4 Clasificación:** agrupación de categorías de acuerdo a criterios precisos.

**8.5 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de Monitoreo

**8.6 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.

**8.7 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.

**8.8 Monitoreo:** Medición sistemática de una o más variable durante periodos establecidos y con frecuencia determinada

**8.9 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso de Monitoreo, mediante procesos de confiabilidad.

### 9.0 Cambios de esta versión


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

### 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**143. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA A NIVEL NACIONAL.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Implementar mecanismos de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención a nivel nacional a fin de favorecer la mejora de la calidad de la atención en salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención y responde a las instrucciones de la Dirección de Mejora de Procesos e interactúa y se apoya del Departamentos de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.
- 2.2 A nivel externo es aplicable en las unidades del Sector Salud del primero, segundo y tercer nivel de atención de las instituciones públicas y privadas.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 El proceso de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención a nivel nacional responde a los objetivos centrales del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que establece, entre otros, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- 3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención, en coordinación con el Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud y con los propios Responsables de Proyectos, proponer a la Dirección de Mejora de Procesos, mecanismos de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención a nivel nacional que considere la participación de las diferentes instituciones del Sector Salud, públicas y privadas, dirigida a promover la mayor y mejor implantación de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad de la atención, en particular, los de prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).
- 3.3 La evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención, con perspectiva nacional considera fundamental la integración de grupos de trabajo multidisciplinarios que propicien el análisis de los indicadores de estructura, proceso y resultados de cada una de las líneas de acción de SICALIDAD, de manera separada y con una perspectiva integral.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

- 3.4 La evaluación tiene una perspectiva de toma de decisiones para la mejora de la calidad de la atención; debe garantizarse a las diferentes instituciones evaluadas, la confidencialidad y respeto de la información que en ningún caso puede aplicarse con fines restrictivos y únicamente podrá hacerse del dominio público mediante la aprobación institucional y cuando esta difusión tenga como propósito el reconocimiento del esfuerzo individual y de equipo, lo mismo que la comunicación de experiencias exitosas, utilizando los medios que la propia Dirección General de Calidad y Educación en Salud considere pertinentes, tales como el Boletín SICALIDAD, Instrucciones y carteles.
- 3.5 El proceso de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención sirve de apoyo y como retroalimentación al proceso de integración e implantación de las líneas de acción de SICALIDAD en las diferentes instituciones públicas y privadas del Sector Salud.
- 3.6 La periodicidad de este procedimiento es anual, si bien, la revisión y análisis de indicadores es permanente y alimenta el proceso de toma de decisiones inmediatas. Como efecto de este proceso, puede motivarse a los equipos de salud que observen mejores estándares de cumplimiento, su participación en los concursos de modelo de gestión, capacitación y Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de propuestas de estrategias y mecanismos de evaluación	<p>1.1 Solicita propuestas de estrategias y mecanismos de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos de calidad y seguridad en la atención a nivel nacional para favorecer la mejora de la calidad de la atención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucciones</li> </ul>	Dirección de Mejora de Procesos
2.0 Proposición de estrategias y mecanismos de evaluación	<p>2.1 En reuniones de trabajo propone a la Dirección de Mejora de Procesos y a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, estrategias y mecanismos de evaluación, monitoreo, mejora y estandarización de los procesos y seguridad de la atención con perspectiva nacional y considerando la participación de las diferentes instituciones del Sector Salud, públicas y privadas.</p> <p>2.2 Genera información que retroalimente y promueva mayor y mejor integración de los proyectos y modelos de gestión de calidad técnica y seguridad de la atención en las instituciones del Sector Salud, públicas y privadas, en particular, la prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN), expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), planes de atención domiciliaria (PAD), calidad de la atención materna una esperanza de vida (CAMEV) y cuidados paliativos (PALIAR).</p> <p>2.3 Considera como fuentes de información el Sistema INDICAS, las cédulas de evaluación de PREREIN, modelo de expediente clínico integrado y de calidad MECIC, y otros instrumentos aplicables.</p>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>2.4 Con fines de análisis y presentación de los resultados de la evaluación, divide los indicadores de estructura, proceso y resultados, favoreciendo así, la toma de decisiones.</p> <p>2.5 Conforme al plan de trabajo aprobado establece comunicación con los Responsables Estatales de Calidad a fin de solicitar su colaboración y participación en este proceso de difusión.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 1</p> <p>Si: Continúa el procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de trabajo</li> </ul>	
3.0 Integración de grupos de evaluación multidisciplinarios	<p>3.1 Evalúa cada uno de los proyectos considerando las particularidades de cada proyecto.</p> <p>3.2 Con los responsables de proyecto identifica y convoca a los diferentes grupos de expertos, promueve su participación y los congrega en sesiones de trabajo vía Internet y en jornadas de trabajo dirigidas a analizar en las diferentes perspectivas, los indicadores de cada uno.</p> <p>3.3 En coordinación con el Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud se reúnen con un grupo especializado de expertos para la emisión de resultados integrales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados integrales</li> </ul>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

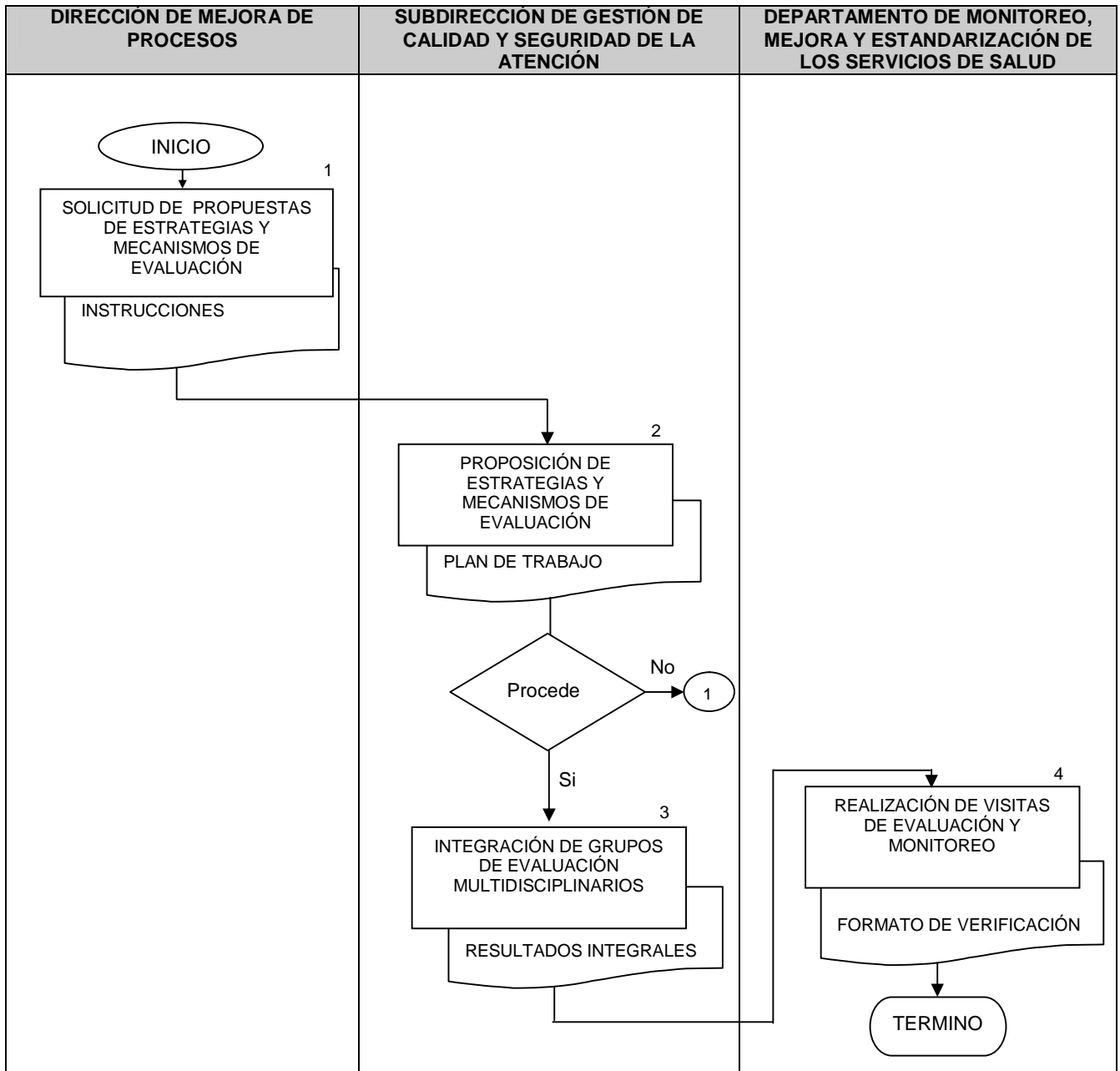
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Realización de visitas de evaluación y monitoreo	<p>4.1 Con los responsables estatales de calidad y con la aprobación de los Secretarios de salud Estatales, se efectúan visitas para la verificación de avances y efectúa monitoreo de las líneas de acción de gestión de calidad y seguridad de la atención.</p> <p>4.2 Invita a los equipos de salud con mejores estándares de cumplimiento a participar en los concursos de modelo de gestión, capacitación y Premio Nacional por la Calidad en Salud y Premio de Innovación en Calidad en Salud</p> <p>4.3 Informa a la Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención hallazgos de la visita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de verificación</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Monitoreo, Mejora y Estandarización de los Servicios de Salud.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-DMP- MP-143)
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	Rev. 0
		Hoja: 7 de 9

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGCES	No Aplica
Manual de gestión de la calidad.	No Aplica
Procedimiento Gobernador para la elaboración de Procedimientos	No Aplica
Plan de Calidad del Proceso de Análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas	No Aplica
Lineamientos para Propuestas de Modificación Estructural	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública	No Aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Solicitud de información	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Número de oficio
Registro de información relacionado con el monitoreo solicitada a las entidades federativas	5 Años	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Registro


## 8.0 Glosario

**8.1 Análisis:** Revisión, clasificación e interpretación de la información.

**8.2 Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario. En salud, se refiere al grado en que se logran los máximos beneficios, con los mínimos riesgos y costos de acuerdo con los recursos disponibles y criterios aceptables para la comunidad.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-DMP- MP-143)</b>
	<b>DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCEOS</b>	
	<b>143. Procedimiento para evaluar las actividades de monitoreo, mejora y estandarización de procesos de calidad y seguridad de la atención médica a nivel nacional</b>	<b>Rev. 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.3 Difusión:** Acción de dar a conocer a las Entidades Federativas y al público en general las experiencias de los proyectos.

**8.4 Gestión de la Calidad:** Conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar, ejecutar y controlar las funciones implicadas en el desarrollo de la Calidad en las diferentes estructuras de las Instituciones de Salud del País.

**8.5 Mejora Continua:** Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados que impiden el cumplimiento de requisitos de Calidad para la Satisfacción de los Clientes o usuarios.

**8.6 Validación del Instrumento de medición:** Dar crédito a la utilidad de la cédula de medición en el proceso de Monitoreo, mediante procesos de confiabilidad.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No Aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Dra. Esperanza Guadalupe Gallardo Díaz	Lic. José Antonio Álvarez Belaunzaran	Dr. Francisco Hernández Torres
<b>Cargo-puesto</b>	Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención	Dirección de Mejora de Procesos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 12</b>

## 144. PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO Y CONTROL DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO ASIGNADO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 12</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Ejercer y controlar el Presupuesto Federal asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en forma veraz y oportuna, que de certidumbre a los gastos de operación, en el marco de la normatividad establecida y con base a los criterios de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal, determinados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento es sujeto a la Normatividad y a las Políticas emitidas por las Unidades Globalizadoras como lo son la DGPOP y la SHCP


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto de su Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, y a través del área de Recursos Financieros, será la responsable de elaborar sus registros y auxiliares presupuestales, con objeto de proporcionar las disponibilidades financieras entre el Presupuesto Original y el Presupuesto Modificado por concepto de gasto, que permita la oportuna toma de decisiones para un buen manejo del ejercicio presupuestal. Así mismo vigilar y reportar las variaciones presupuestales derivadas de las conciliaciones que emite la DGPOP, a través del Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP).

3.2 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros es el responsable de aplicar y dar seguimiento al proceso de registro y trámite de los diferentes tipos de Adecuaciones Presupuestarias (Internas, Externas y de Paso), ampliaciones, reducciones, transferencias, radicación de recursos y reserva de recursos, derivados de los procesos licitatorios y pago de servicios subrogados, en este el responsable deberá tener en cuenta, no incurrir en:

- Utilizar una clave presupuestal distinta a la naturaleza del gasto.
- Formular solicitudes con errores.
- Presentar insuficiencia presupuestal.
- Omitir normatividad.
- Justificaciones con fundamento genérico.
- Transferencia de recursos que se encuentran en proceso de autorización.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 12</b>

- Transferencia de recursos con una clave presupuestal y solicitud de transferencia de recursos para cubrir esa clave inicial.
- La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, no comprometerá recursos sobre conceptos presupuestales previstos como economías, ni transferirá éstos a otras claves presupuestales.

- 3.3 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto de su Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, y a través del área de Recursos Financieros, será la responsable de clasificar las erogaciones por partida específica de gasto y conforme al Clasificador por Objeto del Gasto emitido por la SHCP, así mismo otorgar las claves presupuestales para la elaboración de las solicitudes de pago, cerrando el proceso con el descargo del presupuesto ejercido en sus registros financieros.
- 3.4 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto de su Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, y a través del área de Recursos Financieros, será la responsable de emitir los reportes e informes presupuestales conforme a las disposiciones emitidas en la materia.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 12</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del presupuesto autorizado	<p>1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), de la SSA, oficio con el Presupuesto Anual Autorizado, por capítulo y concepto de gasto calendarizado, así como la normatividad en materia de austeridad, racionalidad y disciplina presupuestal para el ejercicio del gasto y lo turna a la Coordinación Administrativa de la DGCEs., para su atención, revisión y conducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Autorización de Presupuesto Calendarizado</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Atención y seguimiento del presupuesto.	<p>2.1 Recibe oficio de notificación, calendario presupuestal y normatividad, lo analiza conjuntamente con su Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, con base al Programa Anual de Trabajo (PAT), y de ser necesario se ajustan las desviaciones presupuestales.</p> <p>2.2 Turna oficio con presupuesto autorizado e instruye al área de Recursos Financieros para su registro y ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y adecuaciones a realizar</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Aplicación del presupuesto.	3.1 Recibe oficio de la Autorización del Presupuesto Federal asignado, ejecuta las modificaciones en cuanto a la reserva de recursos y corrobora los gastos centralizados, apertura registros y auxiliares presupuestales por capítulo y concepto de gasto, y ejerce las disponibilidades por calendario y concepto de gasto, verificando siempre que la erogación tenga soporte presupuestal.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 12


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.2 Notifica al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, para que defina juntamente con la Coordinación Administrativa, la elaboración de “solicitud de adecuación” (costo compensado, o calendario de pagos o ampliación presupuestal). Integrando para ello una póliza y oficio de solicitud en o4/c para archivos internos y turna a la Coordinación Administrativa de la DGCES para su autorización y firma.</p> <p>3.3 Genera solicitud de aviso.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la Actividad 1.</p> <p>Si: Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y adecuaciones</li> </ul>	
4.0 Seguimiento del ejercicio	<p>4.1 Recibe oficios de solicitud tanto de autorización como de aviso y pólizas respectivas en o3/c, verificando que la documentación se encuentre en debidamente ordenada.</p> <p>4.2 Da Visto Bueno, conserva una copia en archivo temporal y turna a la Dirección General, para la firma correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios y anexos</li> </ul>	Coordinación Administrativa
5.0 Autorización y firma del documento.	<p>5.1 Recibe documentación en o2/c, firma y regresa a la Coordinación Administrativa para su envío a las instancias correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficios y anexos</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 12</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Trámite del Documento.	<p>6.1 Recibe oficios tanto de solicitud como de aviso, pólizas y justificaciones correspondientes y da trámite ante la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, Dirección de Control del Presupuesto para que dicha área dictamine en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la solicitud es de aviso, afecta registros y elabora solicitud de pago con cargo al presupuesto de la DGCES, notificando a la DGCES mediante oficio en o1/c, el número y la fecha de autorización, así como la Línea de Crédito Específica.</li> <li>• Si la solicitud es de autorización, tramita ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y, posteriormente, comunica la resolución a la Unidad.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y anexos</li> </ul>	Coordinación Administrativa
7.0 Recepción de resolución	<p>7.1 Recibe la Resolución de Dirección General de Programación Organización y Presupuesto junto con la documentación en o1/c. Acusa de recibido en la copia y turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros) para que proceda a la actualización de registros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y anexos.</li> </ul>	Coordinación Administrativa


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 12</b>

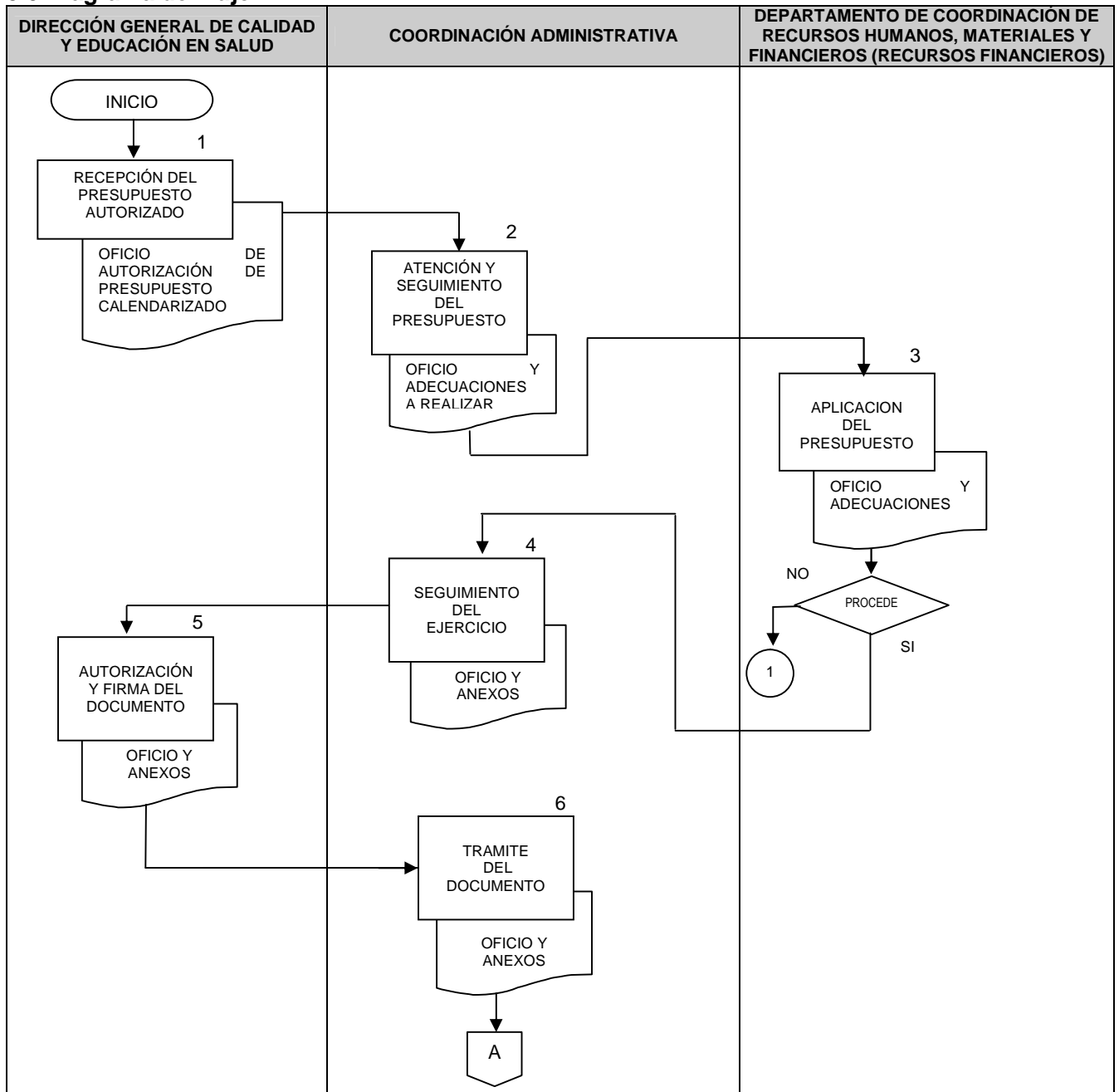
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Actualización de registros	8.1 Recibe oficios de resolución y afecta registros. 8.2 Elabora Reporte Mensual del Estado del Ejercicio (Formato F-17) incluyendo; Asignación Original; Ampliación; Reducción; Asignación Modificada; Ejercido; Devengado; Pagado; Total y Presupuesto por Ejercer. 8.3 Compara el Estado del Ejercicio de Presupuesto Mensual (F-17) contra la Balanza de Comprobación del mes que corresponda y obtiene la Conciliación del Estado del Ejercicio. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y anexos</li> <li>▪ F-17</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




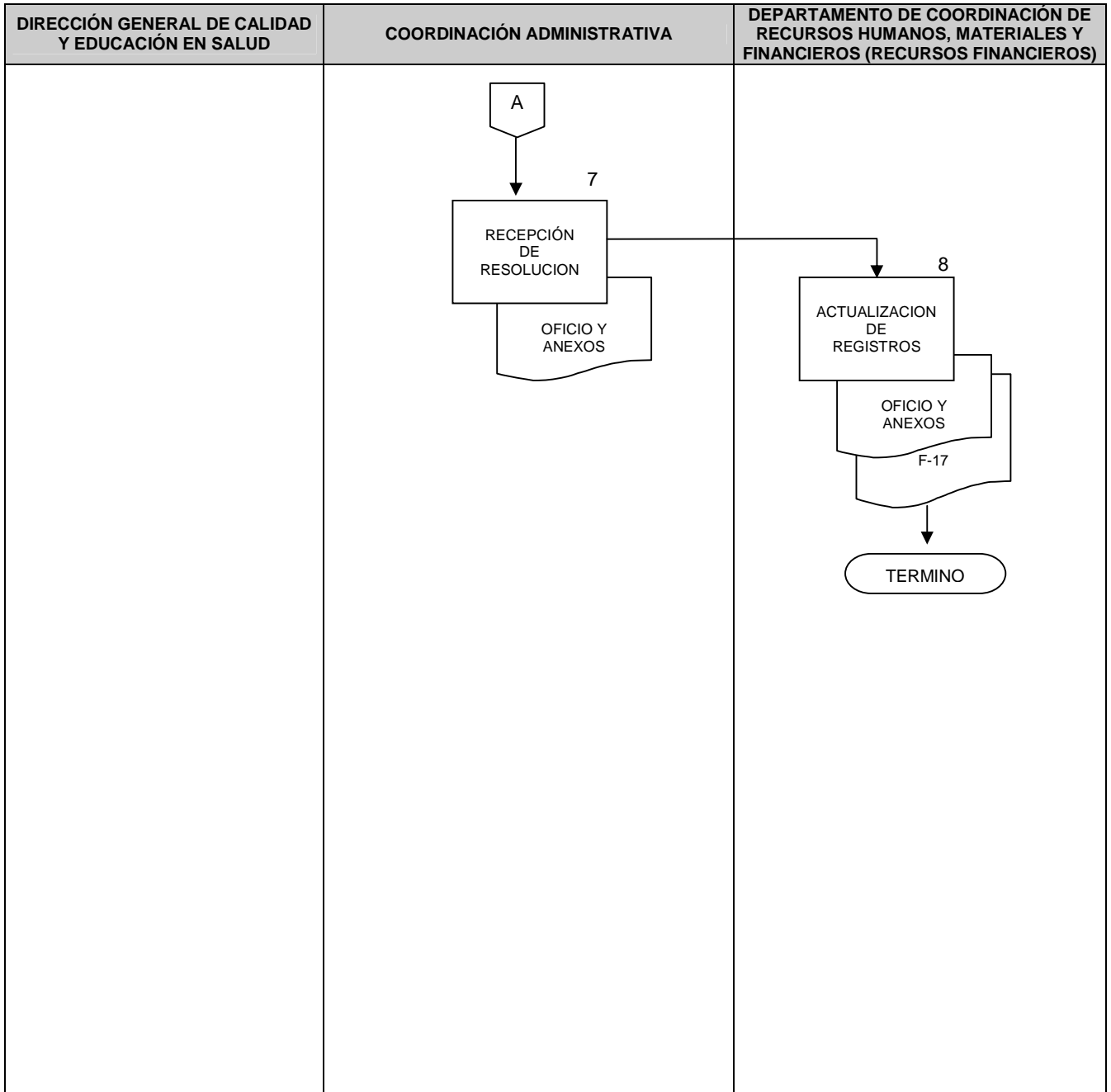
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 12

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 9 de 12



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 12</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCEs	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal Correspondiente	No aplica
Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal	No aplica
Manual de Normas para el Ejercicio del Gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Programa Operativo Anual	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Actividad.-** Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.


**8.2 Adecuaciones Presupuestarias.-** Traspaso de recursos derivados de modificaciones durante el ejercicio Fiscal a la Estructura: Funcional-Programática, Administrativa, económica, a programas, conceptos, calendarios y contingencias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 12</b>

- 8.3 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.
- 8.4 Anteproyecto del Presupuesto.-** Estimación de los Gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), esta información permita a la SHCP, integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.5 Asignación Modificada.-** Importe resultado al control del presupuesto después de aplicarse al presupuesto autorizado las adecuaciones presupuestarias (Externas e Internas)
- 8.6 Asignación Original.-** Importe consignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la H. Cámara de Diputados.
- 8.7 Catálogo de Cuentas.-** Lista ordenada de las cuentas empleadas en el Sistema Contable de una Entidad, identificando sus nombres y números correspondientes.
- 8.8 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.
- 8.9 Cuenta por Liquidarse Certificada.-** Documento para cubrir obligaciones, realizar ministración de fondos o regularizar erogaciones con cargo a presupuesto aprobado y/o modificado autorizado.
- 8.10 Egresos.-** Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún Bien o Servicio recibido o por algún otro concepto.
- 8.11 Monto del Ejercicio Presupuestario.-** Constituye un aspecto de la Gestión Pública del Presupuesto en los cuales se identifican cuatro etapas del Ejercicio Presupuestario:
- a. Reparación del Ejercicio que contempla autorizaciones previas y determinación del Calendario de pagos;
  - b. Compromisos Presupuestarios, donde se fincan Pedidos o Contratos;
  - c. Radicación de Recursos, que identifican el lugar geográfico y el Calendario de Pagos respectivo, y
  - d. Pago de Compromisos, a través de la Red Bancaria y la Tesorería de la Federación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-144)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>144. Procedimiento para el ejercicio y control del presupuesto autorizado asignado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 12</b>

**8.12 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.

**8.13 Programa Operativo Anual.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 145.- PROCEDIMIENTO PARA LAS TRANSFERENCIAS Y/O ADECUACIONES PRESUPUESTALES EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Mantener un Control financiero, ágil, oportuno y eficiente del ejercicio del presupuesto federal asignado para el financiamiento y gastos de operación que demandan las diferentes áreas de la Dirección General, en la consecución y desarrollo de sus objetivos y metas programadas, así como el registro contable de las operaciones y los asientos de diario que se requieran.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo ante la DGPOP, el procedimiento es parte de un proceso normativo y contable para los movimientos y requerimientos en el manejo y operación del Estado del Ejercicio Presupuestal.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros reportará a la Coordinación Administrativa las disponibilidades y sub-ejercicios identificados en el estado del ejercicio del presupuesto federal, para que ésta delibere respecto a la implementación de transferencias necesarias para solventar los déficits presupuestales y se subsanen los sub-ejercicios.
- 3.2 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, será la responsable de autorizar y firmar el oficio de solicitud de adecuación presupuestal.
- 3.3 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros a través del área de Recursos Financieros de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, será la responsable de realizar el registro y asiento de diario de acuerdo a la transferencia presupuestal.
- 3.4 Es responsabilidad de la Coordinación Administrativa, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros y con la intervención del área de Recursos Financieros, solicitar la Transferencia y/o Adecuación Presupuestal a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, con base a las diferencias que puedan presentarse en las conciliaciones mensuales del Ejercicio del Presupuesto.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Petición de información.	1.1 Solicita, reporte del estado del ejercicio del presupuesto por conceptos y capítulos de gastos. 1.2 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros informa a la Coordinación Administrativa los conceptos de gasto donde existen saldos disponibles para solicitar Adecuación Presupuestal.	Coordinación Administrativa
2.0 Adecuación y seguimiento.	2.1 Dictamina sobre el concepto a afectar a fin de solicitar la transferencia y da inicio al trámite de la misma. 2.2 Elabora y captura en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP), de la SHCP, la información de conformidad con el tipo de adecuación presupuestal que se requiera, especificando los capítulos, concepto de gasto de reducción y ampliación y también elabora oficio en o3/c, solicitando la autorización de adecuación presupuestal y turna para firma de la Coordinación Administrativa, conservando una copia para archivo temporal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y F-SIPC</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
3.0 Autorización de solicitud.	3.1 Recibe oficio, y formatos impresos del SIPC. 3.2 Rubrica y recaba firma del titular de la DGCES para formalizar la solicitud de adecuación presupuestal y regresa al Área de Recursos Financieros para su trámite y seguimiento. <p style="text-align: center;">Procede:            No: Regresa a la actividad 2.            Si: Continúa Procedimiento.</p>	Coordinación Administrativa


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



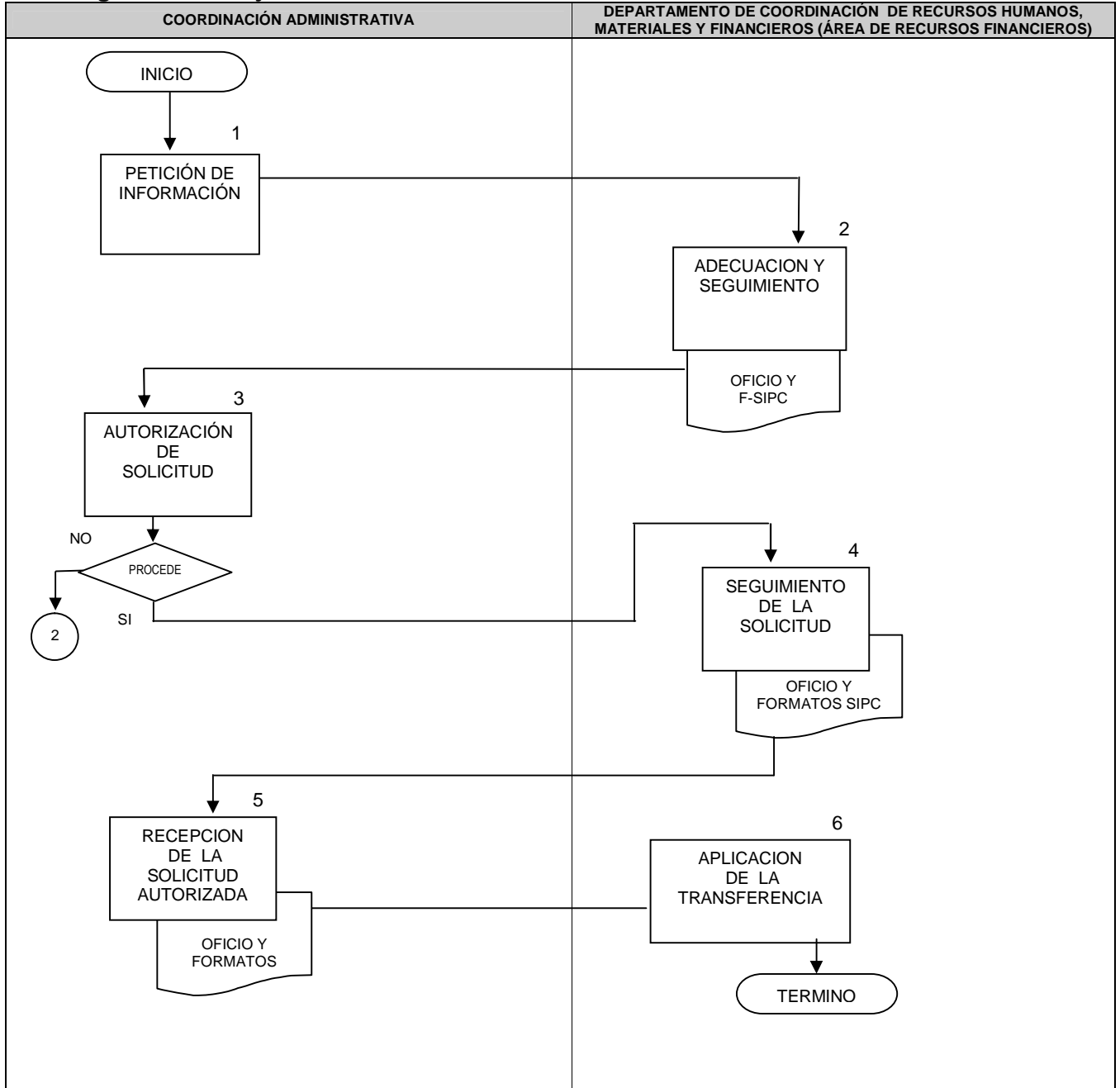
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-145)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Seguimiento de la solicitud.	4.1 Recibe el oficio y Formato SIPC en disquete de 3.5 con los archivos magnéticos del sistema y envía a la Ventanilla Única de recepción de Adecuaciones Presupuestales de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para su trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y Formatos SIPC</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
5.0 Recepción de la solicitud autorizada.	5.1 Recibe de la Ventanilla Única de recepción de Adecuaciones Presupuestales de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto oficio de autorización, formato de modificación y turna al Área de Recursos Financieros para su aplicación. Acusa de recibido en la copia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio y formatos</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Aplicación de la transferencia.	6.1 Recibe documentos con la autorización de la transferencia y formato de modificación de línea de crédito y afecta el capítulo de gasto corriente correspondiente. Realiza el registro y asiento de auxiliares presupuestales con las nuevas disponibilidades calendarizadas. Archiva oficio de autorización en la carpeta respectiva, para las revisiones de los órganos de control <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-145)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Rev: 0
		Hoja: 5 de 8

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaría	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaría	No aplica
Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal	No aplica
Manual de Normas para el Ejercicio del Gasto para la Administración Pública Federal	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Programa Operativo Anual	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Adecuaciones Presupuestarias	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Presupuesto Federal Modificado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Reporte Mensual del Estado del Ejercicio del Presupuesto Federal Asignado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Actividad.-** Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.
- 8.2 Adecuaciones Presupuestarias.-** Traspaso de recursos derivados de modificaciones durante el ejercicio Fiscal a la Estructura: Funcional-Programática, Administrativa, económica, a programas, conceptos, calendarios y contingencias.
- 8.3 Adecuaciones Presupuestarias Externa.-** Traspaso de recursos derivado de modificaciones durante el ejercicio Fiscal y que requieren de la autorización expresa de la SHCP por variaciones: Funcional- Programática, administrativa, económica, conceptos.
- 8.4 Adecuaciones Presupuestarias Interna.-** Traspaso de recursos derivado de modificaciones durante el ejercicio Fiscal y que no requieren autorización de la SHCP por reubicaciones entre conceptos del gasto que contengan la misma naturaleza para la operaciones de programas autorizados.
- 8.5 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.
- 8.6 Anteproyecto del Presupuesto.-** Estimación de los Gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), esta información permita a la SHCP, integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.7 Asignación Original.-** Importe consignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la H. Cámara de Diputados.
- 8.8 Catálogo de Cuentas.-** Lista ordenada de las cuentas empleadas en el Sistema Contable de una Entidad, identificando sus nombres y números correspondientes.
- 8.9 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-145)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>145. Procedimiento para las transferencias y/o adecuaciones presupuestales en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.10 Egresos.-** Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún Bien o Servicio recibido o por algún otro concepto.

**8.11 Monto del Ejercicio Presupuestario.-** Constituye un aspecto de la Gestión Pública del Presupuesto en los cuales se identifican cuatro etapas del Ejercicio Presupuestario:

- a.- Reparación del Ejercicio que contempla autorizaciones previas y determinación del Calendario de pagos;
- b.- Compromisos Presupuestarios, donde se fincan Pedidos o Contratos;
- c.- Radicación de Recursos, que identifican el lugar geográfico y el Calendario de Pagos respectivo, y
- d.- Pago de Compromisos, a través de la Red Bancaria y la Tesorería de la Federación.

**8.12 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.

**8.13 Programa Anual de Trabajo PAT.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 F-18 Solicitud de Adecuación Presupuestal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PRESUPUESTAL  
SOLICITUD DE ADECUACIÓN PRESUPUESTARIA

PAGINA: 1  
FECHA: 09/05/2008

NERALES DE LA ADECUACIÓN PRESUPUESTARIA

de Solicitud : 6100000012  
po de Adecuación : I INTERNA  
po de Documento A/M: A AMPLIACION : 1,177,893.50  
mero PIPP : 0 REDUCCION : -1,177,893.50  
cha de la Solicitud: 09/05/2008  
ecta Metas : N

JUSTIFICACION DE REDUCCION

Dirección General de Calidad y Educación en Salud, después de haber realizado un análisis de su presupuesto, considera la necesidad de reorientar los servicios de asesoría a partir del segundo semestre de ejercicio, así mismo aprovechar las economías derivadas de las renegociaciones con el proveedor del servicio de CALIDATEL lo cual nos permitirá reubicar los recursos adscritos a los conceptos 3300 y 34

JUSTIFICACION AMPLIACION

Contar con recursos presupuestales para cubrir gastos emergentes relativos a eventos del Sistema Integrado de Calidad así como para efectuar los pagos de las publicaciones en periódicos de convocatorias e informes de resultados de los Programas de Desempeño de Calidad.

FUNDAMENTO LEGAL

Fundamento en los artículos 1er del PEF para el ejercicio fiscal 2008, Fracción II, 97 del reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, solicita el registro de la presente Adecuación, la cual se considera precedente.

JUSTIFICACION DE METAS

En consideración de la Unidad Responsable, el presente movimiento no afecta metas.

ELABORO  
L.C. HECTOR J. CUEVAS MORENO  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN  
N DE RECURSOS FINANCIEROS

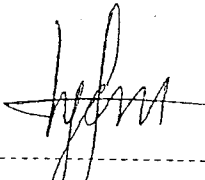
AUTORIZO  
C.P. IRLANDA P. GONZALEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

SECRETARIA DE SALUD  
 SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
 DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION, ORGANIZACION Y PRESUPUESTO  
 DIRECCION DE GESTION PRESUPUESTAL  
 SOLICITUD DE ADECUACION PRESUPUESTARIA

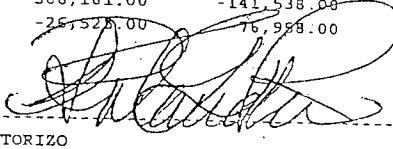
e ADA 6100000012

Pag.:002 Fecha: 09/05/2008

GF F Sf Pr Act Proy Uni_Al Unidad Ccp T F PP Tp Justif Reg.										Total	Enero Mayo Septiembre	Febrero Junio Octubre	Marzo Julio Noviembre	Abril Agosto Diciembre				
<b>30 ADICION</b>																		
1	02	00	018	S202	610	610	3600	1	1	S202	30	99	9	907,520.00	0.00	0.00	169,625.00	0.00
											285,538.00	141,538.00	25,882.00	26,525.00				
											26,525.00	76,958.00	74,904.00	80,025.00				
TOTAL										907,520.00	0.00	0.00	169,625.00	0.00				
											285,538.00	141,538.00	25,882.00	26,525.00				
											26,525.00	76,958.00	74,904.00	80,025.00				
<b>32 AMPLIACION</b>																		
1	00	018	S202	610	610	3800	1	1	S202	32	99	9	270,373.50	0.00	0.00	0.00	189,750.50	
											80,623.00	0.00	0.00	0.00				
											0.00	0.00	0.00	0.00				
TOTAL										270,373.50	0.00	0.00	0.00	189,750.50				
											80,623.00	0.00	0.00	0.00				
											0.00	0.00	0.00	0.00				
<b>35 REDUCCION</b>																		
1	02	00	018	S202	610	610	3300	1	1	S202	35	99	9	-140,361.00	0.00	0.00	0.00	-59,738.00
											-80,623.00	0.00	0.00	0.00				
											0.00	0.00	0.00	0.00				
											0.00	0.00	0.00	0.00				
											-285,538.00	-141,538.00	-25,882.00	-26,525.00				
											-26,525.00	-76,958.00	-74,904.00	-80,025.00				
TOTAL										-1,177,893.50	0.00	0.00	-169,625.00	-189,750.50				
											-366,161.00	-141,538.00	-25,882.00	-26,525.00				
											-26,525.00	76,958.00	-74,904.00	-80,025.00				



ELABORO  
 L.C. HECTOR J. CUEVAS MORENO  
 ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA COORDINACION  
 N DE RECURSOS FINANCIEROS




AUTORIZO  
 C.P. IRLANDA P. GONZALEZ ROMERO  
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA










	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**146.- PROCEDIMIENTO PARA ADQUISICIÓN (COMPRA DIRECTA) DE BIENES Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Programar y Efectuar las Adquisiciones de Bienes y Servicios requeridos por las diferentes áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el debido cumplimiento de sus funciones y, de esta manera, estar en posibilidad de determinar las erogaciones presupuestales a realizar en forma mensual.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Adquisiciones, será la responsable de efectuar la adquisición de los distintos bienes y servicios conforme a los requerimientos presentados por las áreas que integran a la DGCES en el Programa de Necesidades de bienes y servicios.
- 3.2 La adquisición de los bienes y servicios se efectuará considerando las prioridades fijadas por el área solicitante, por lo que el requerimiento de los bienes y servicios será responsabilidad del área solicitante, así como de la importancia que represente contar con los bienes y servicios para el cumplimiento de los objetivos y metas diseñadas anualmente.
- 3.3 Los criterios que deberán prevalecer en las adquisiciones se fundamentarán en la Racionalidad, Ahorro, Eficiencia y Transparencia de los recursos financieros disponibles y, a su vez, la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del área de Adquisiciones, será la responsable de ejercitar la modalidad de adquisición directa de los distintos bienes y servicios conforme al programa de necesidades de las distintas áreas que integran a la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de Compra	1.1 Instruye a través de memorándum en o1/c al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) la adquisición de bienes y servicios acompañados por orden de compra autorizada. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum y orden de compra.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Recepción de memorándum y solicitud de Afectación presupuestal	2.2 Recibe memorándum y orden de compra. Acusa de recibido en la copia. 2.2 Solicita la adquisición del material al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) acompañando de la solicitud de la orden de compra y afectación presupuestal para autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orden de compra y afectación presupuestal.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
3.0 Aprobación Adquisición	3.1 Recibe solicitud de adquisición. Valida clasificación y regresa al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) junto con la solicitud, hoja de afectación debidamente autorizada y orden de compra para atención y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud, Hoja de afectación autorizada y Orden de Compra.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
4.0 Ejecución de Compra.	4.1 Recibe solicitud y orden de compra. 4.2 Solicita a proveedor el surtimiento de los bienes y servicios conforme a características en orden de compra y turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) para Asignación de pedido <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedido de adquisición.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.(Área de Adquisiciones)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

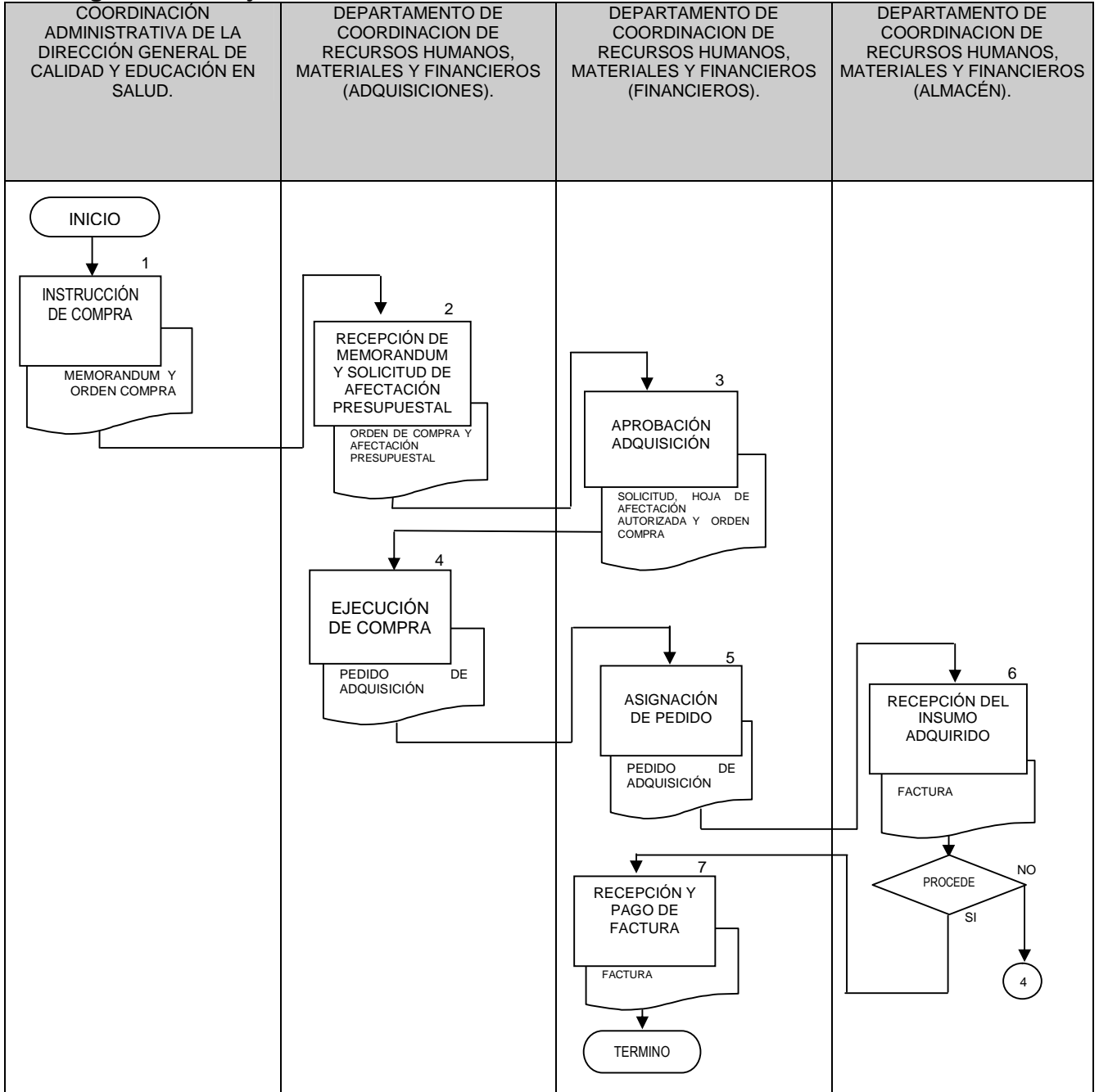
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Asignación de Pedido.	5.1 Recibe orden de compra para cada proveedor conforme al tipo de bien o servicio solicitado y finca pedido al proveedor seleccionado 5.2 Envía copia al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén de la DGCES). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedido de Adquisición.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
6.0 Recepción del insumo adquirido	6.1 Recibe del proveedor, mercancías y/o servicios y verifica que las características y especificaciones concuerden con las establecidas en el pedido original. 6.2 Turna factura al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) para trámite y pago correspondiente. 6.3 Registra ingreso al Almacén en control de inventario Procede: No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén)
7.0 Recepción y pago de factura	7.1 Recibe y revisa factura, valida y elabora cuenta por liquidar certificada para pago por el monto de la factura o comprobante. 7.2 Paga al proveedor a través del SIAFF o cheque <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 5 de 7

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cuál la DGCES obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Compra Directa.-** Mecanismos de Adquisición de un bien o servicio de forma inmediata atendiendo a los importes permitidos para la compra así como a los criterios de racionalidad y austeridad en el ejercicio del gastos.
- 8.5 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-146)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>146. Procedimiento para Adquisición (Compra Directa) de Bienes y Servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**147. PROCEDIMIENTO PARA ADQUISICIÓN (INVITACIÓN A TRES PERSONAS) DE BIENES Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 7

## 1.0 Propósito

- 1.1 Programar y Controlar las Adquisiciones de Bienes y Servicios requeridos por las diferentes áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el debido cumplimiento de sus funciones y, de esta manera, estar en posibilidad de determinar las erogaciones presupuestales a realizar en forma mensual.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Adquisiciones, será la responsable de efectuar la adquisición de los distintos bienes y servicios conforme a los requerimientos presentados por las áreas que integran a la DGCES en el Programa de Necesidades de bienes y servicios.
- 3.2 La adquisición de los bienes y servicios se efectuará considerando las prioridades fijadas por el área solicitante, por lo que el requerimiento de los bienes y servicios será responsabilidad del área solicitante, así como de la importancia que represente contar con los bienes y servicios para el cumplimiento de los objetivos y metas diseñadas anualmente.
- 3.3 Los criterios que deberán prevalecer en las adquisiciones se fundamentarán en la Racionalidad, Ahorro, Eficiencia y Transparencia de los recursos financieros disponibles y, a su vez, la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del área de Adquisiciones, será la responsable de ejercitar la modalidad de adquisición por Invitación a Tres Personas de los distintos bienes y servicios conforme al programa de necesidades de las distintas áreas que integran a la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 3 de 7

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de Compra	1.1 Instruye a través de memorándum en o1/c al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) la adquisición de bienes y servicios. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Recepción de memorándum y solicitud de Orden de Compra	2.1 Recibe memorándum y orden de compra. Acusa de recibido en la copia. 2.2 Solicita la adquisición del material al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) acompañando de la solicitud de la orden de compra. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud y Orden de compra.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
3.0 Validación de Orden de Compra	3.1 Recibe solicitud de adquisición. Valida clasificación y regresa al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) junto con la solicitud, hoja de afectación debidamente autorizada y orden de compra validada para atención y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud, Orden de Compra y Hoja de afectación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
4.0 Elaboración Cuadro Comparativo	4.1 Recibe solicitud, hoja de afectación autorizada y orden de compra validada. 4.2 Elabora Cuadro Comparativo con tres cotizaciones (F-9) y turna a la Coordinación Administrativa para su autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuadro Comparativo (F-9)</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
5.0 Autorización de Cuadro Comparativo	5.1 Recibe F-9, autoriza y regresa al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de recursos financieros) para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuadro Comparativo (F-9)</li> </ul>	Coordinación Administrativa


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

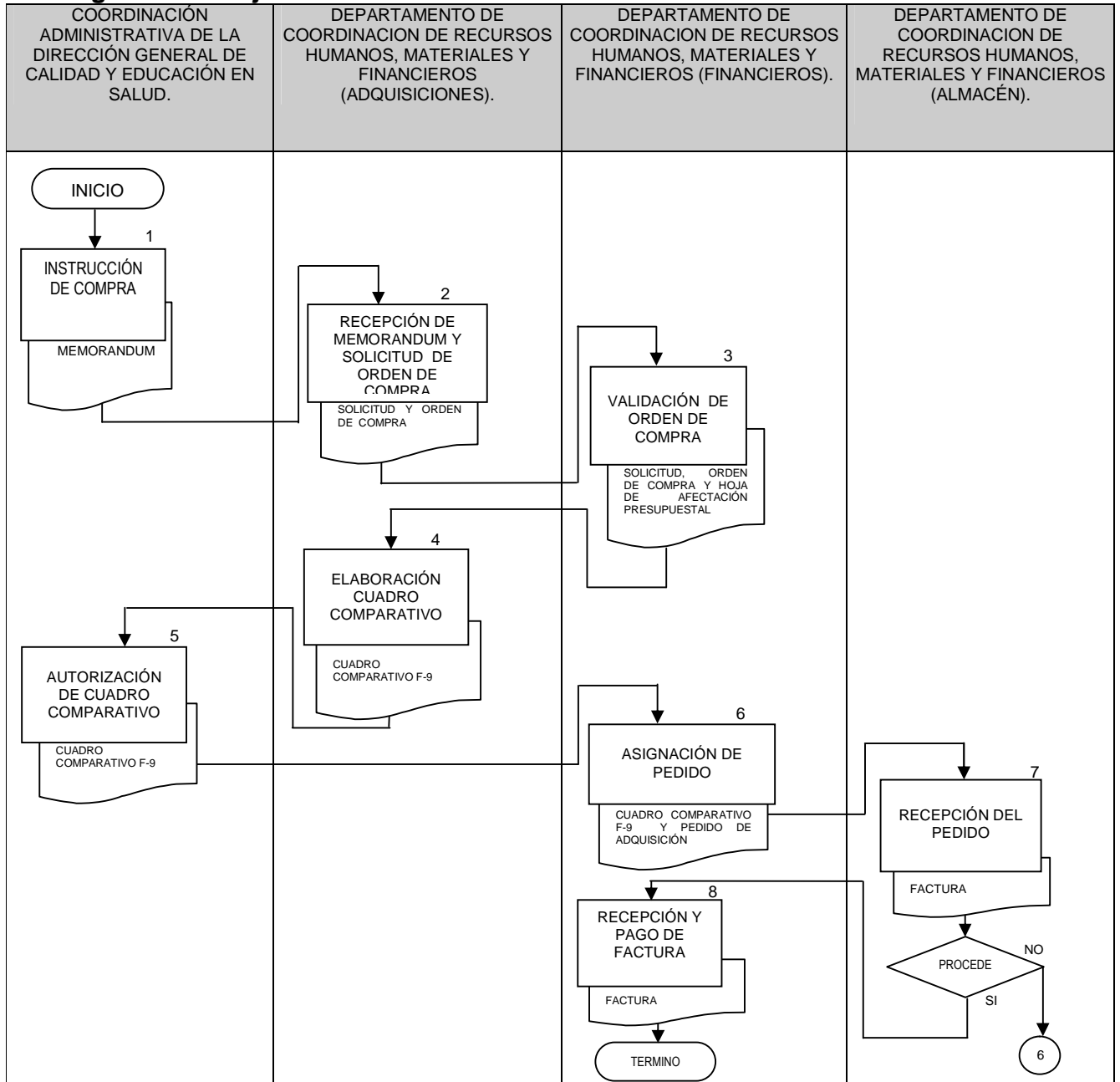
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		Hoja: 4 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Asignación de Pedido.	6.1 Recibe F-9 autorizado, finca pedido al proveedor seleccionado conforme a cuadro comparativo y tipo de insumo solicitado 6.2 Envía copia al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén de la DGCES).  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuadro Comparativo (F-9) y Pedido de Adquisición.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
7.0 Recepción del Pedido	7.1 Recibe del proveedor, mercancías y verifica que las características y especificaciones concuerden con las establecidas en el pedido original. 7.2 Turna factura al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) para trámite y pago correspondiente. 7.3 Registra ingreso al Almacén en control de inventario  Procede:  No: Regresa a la actividad 6.  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén)
8.0 Recepción y pago de factura	8.1 Recibe y revisa factura, valida y elabora cuenta por liquidar certificada para pago por el importe de la factura o comprobante 8.2 Paga al proveedor a través del SIAFF o cheque  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 7

## 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cuál la DGCEs obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Comparativo de Precios.-** Mecanismos de Adquisición de un bien o insumo de forma continua atendiendo a los importes permitidos, a la presentación y documentación de cuando menos tres cotizaciones ofertadas por proveedores distintos para la compra así como a los criterios de racionalidad y austeridad en el ejercicio del gasto.
- 8.5 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-147)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>147. Procedimiento para Adquisición (Invitación a Tres Personas) de bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 F-9 Cuadro Comparativo (archivo electrónico).
- 10.2 Formato de Pedido de Insumos (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.


CUADRO COMPARATIVO

PARTIDA \_\_\_\_\_

ARTICULOS	UNIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	PROVEEDORES				SUBTOTAL
						I.V.A	
						TOTAL	
OBSERVACIONES:							


ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
C. MIGUEL A. GUTIERREZ BRIZ

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 13</b>

## 148. PROCEDIMIENTO PARA ADQUISICIÓN (LICITACIÓN PÚBLICA) DE BIENES Y SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Programar y Adquirir los bienes y Servicios requeridos por las diferentes áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el debido cumplimiento de sus funciones y, de esta manera, estar en posibilidad de determinar las erogaciones presupuestales a realizar en forma anualizada.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Adquisiciones, será la responsable de efectuar la adquisición de los distintos bienes y servicios conforme a los requerimientos presentados por las áreas que integran a la DGCES en el Programa de Necesidades de bienes y servicios.
- 3.2 La adquisición de los bienes y servicios se efectuará considerando las prioridades fijadas por el área solicitante por lo que el requerimiento de los bienes y servicios será responsabilidad del área solicitante, así como de la importancia que represente contar con los mismos para el cumplimiento de los objetivos y metas diseñadas anualmente.
- 3.3 Los criterios que deberán prevalecer en las adquisiciones se fundamentarán en la Racionalidad, Ahorro, Eficiencia y Transparencia de los recursos financieros disponibles y, a su vez, la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del área de Adquisiciones, será la responsable de ejercitar la modalidad de adquisición por licitación pública de los distintos bienes y servicios conforme al programa de necesidades de las distintas áreas que integran a la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 3 de 13

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción de Compra	1.1 Instruye a través de memorándum en o1/c al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) la adquisición de los bienes y servicios. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Recepción de memorándum y solicitud de suficiencia presupuestal	2.1 Recibe memorándum y acusa de recibido en la copia. 2.2 Solicita el escrito de suficiencia presupuestal u hoja de afectación presupuestal al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) acompañando de la solicitud para la ejecución de la Licitación Pública ante el área de Adquisiciones Institucional. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de Licitación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
3.0 Validación de solicitud y emisión de suficiencia presupuestal	3.1 Recibe solicitud. Valida y regresa al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) junto con la solicitud de Licitación, escrito de suficiencia presupuestal u hoja de afectación debidamente autorizada para atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de licitación, Escrito de suficiencia presupuestal u hoja de afectación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 13


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Elaboración de Documentación Técnica de la Licitación Pública	4.1 Recibe solicitud de Licitación validada, escrito de suficiencia presupuestal u hoja de afectación autorizada. 4.2 Elabora especificaciones y justificaciones técnicas (Anexo Técnico) de los bienes e insumos 4.3 Elabora Formato Único de Adquisiciones (FUA) 4.4 Constancia de no existencia o nivel de inventarios en almacén (bienes muebles) 4.5 Turna Documentación Técnica a la Coordinación Administrativa para autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de Licitación, Especificaciones Técnicas, Formato Único de Adquisiciones (FUA), Constancia de no existencia.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
5.0 Autorización de Solicitud de Licitación y Documentación Técnica	5.1 Recibe solicitud de licitación y documentación técnica 5.2 Emite comentarios para modificación 5.3 Autoriza y remite al área de Adquisiciones Institucional para la implementación de la Licitación Pública ante el Subcomité Revisor de Bases.  Procede:  No: Regresa a la actividad 4.  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de Licitación, Especificaciones Técnicas, Formato Único de Adquisiciones, Constancia de no existencia</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Autorización a Ejecución de la Licitación Pública	6.1 Recibe por parte del área de Adquisiciones Institucional la Autorización del Subcomité Revisor de Bases de la Secretaría de Salud para la Ejecución de la Licitación Pública acompañada del número de licitación y documentación técnica para Publicación en el Diario Oficial de la Federación. 6.2 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) para atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocatoria, Bases y Anexos.</li> </ul>	Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 5 de 13


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Verificación de Registro en Compranet y Publicación de Licitación Diario Oficial de la Federación (D.O.F.)	7.1 Verificar que la Licitación aparezca en los registros del sistema compranet conforme a la documentación técnica 7.2 Comprueba la publicación de la Licitación en el Diario Oficial de la Federación 7.3 Proporciona seguimiento al Calendario de las Etapas de la Licitación para Venta de Bases, Junta de Aclaraciones y Propuestas: Técnico y Económicas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) y Calendario de Licitación</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
8.0 Resultado de Venta de Bases de Licitación	8.1 Recibe del área de Adquisiciones Institucional los resultados de la venta de Bases de Licitación Procede: No: Regresa a la actividad 2. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de Resultados de Venta de Bases</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
9.0 Junta de Aclaraciones	9.1 En Coordinación con el área de Adquisiciones Institucional participa en la Junta de Aclaraciones 9.2 Elabora los comentarios que deriven de las dudas de los ofertantes en la etapa de la Junta de Aclaraciones 9.3 Recibe y resguarda el acta que derivaron de la Junta de Aclaraciones <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comentarios y Acta de Junta de Aclaraciones</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
10.0 Presentación y apertura de propuestas técnico y económicas	10.1 En Coordinación con el área de Adquisiciones Institucional interviene en la presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas 10.2 Recibe y resguarda acta de la apertura de propuestas técnicas y económicas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acta de Apertura de Propuestas: Técnicas y Económicas.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 6 de 13

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Elaboración de Dictámenes: Técnico y Adjudicatorio. Propuesta de Fallo	11.1 Recibe del área de Adquisiciones Institucional los resultados de las Propuestas: Técnicas y Económicas 11.2 Elabora junto con el Área de Adquisiciones Institucional el Dictamen Técnico 11.3 Elabora junto con el Área de Compras Institucional el Dictamen adjudicatorio 11.4 Con base en los dictámenes: técnico y adjudicatorio, elabora propuesta del Fallo y lo turna a la Coordinación Administrativa para autorización y oficialización  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dictámenes: Técnico y Adjudicatorio, Propuesta de Fallo.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
12.0 Autorización a propuesta de Fallo	12.1 Recibe propuesta de Fallo y analiza 12.2 Remite al área de Adquisiciones Institucional el Fallo autorizado 12.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Adquisiciones) el seguimiento y atención del Fallo  Procede:  No: Regresa a la actividad 11.  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallo Autorizado</li> </ul>	Coordinación Administrativa
13.0 Recepción de Fallo Institucional	13.1 Recibe por parte del área de Adquisiciones Institucional el Fallo de la Licitación conteniendo las empresas adjudicadas con los pedidos y/o contratos respectivos. 13.2 Turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) los resultados del fallo para atención y seguimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallo Institucional.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 7 de 13

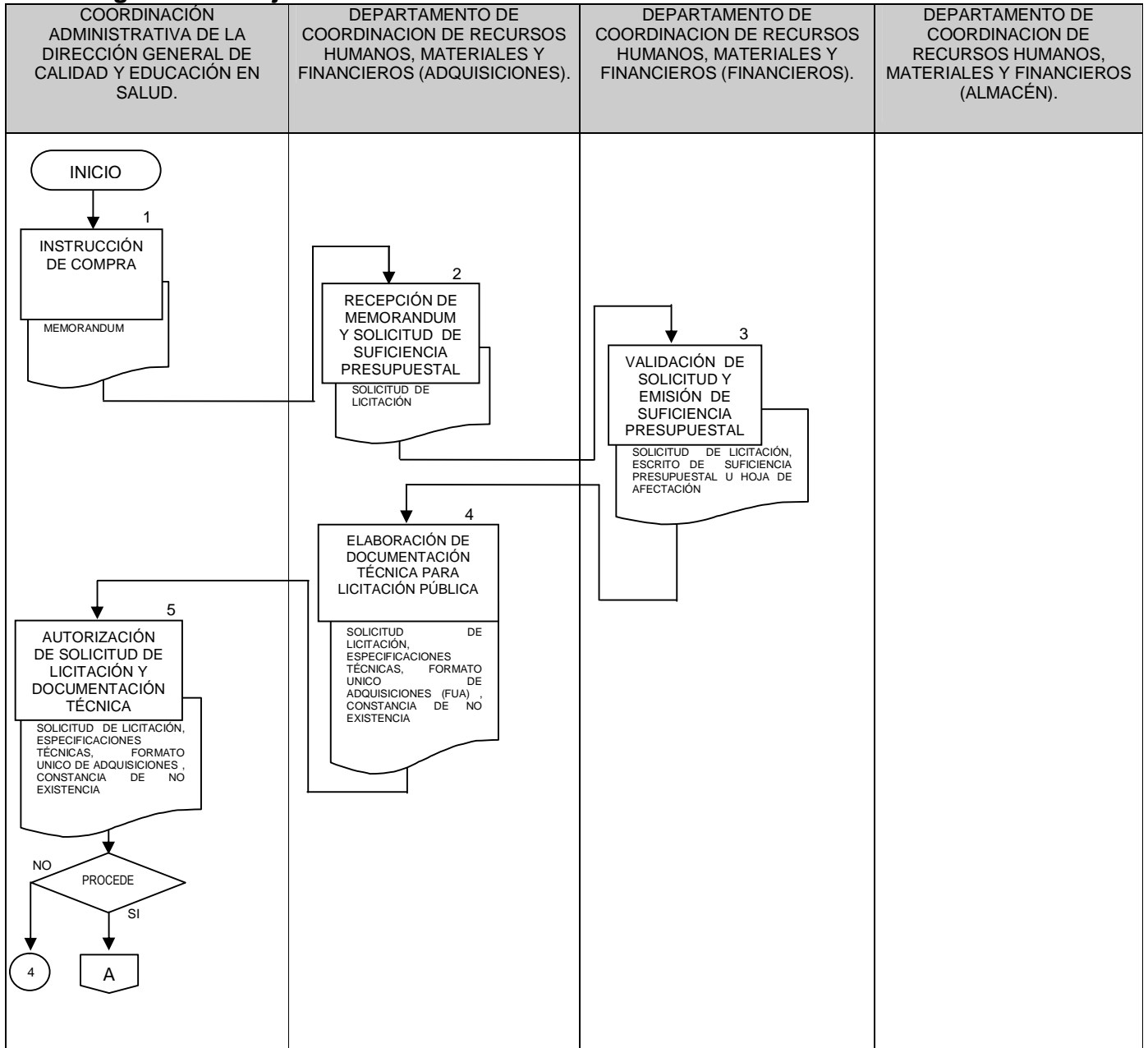
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
14.0 Asignación de Pedido y/o Contrato de Adquisición	14.1 Recibe Fallo Institucional, finca pedido y/o contrato al proveedor seleccionado conforme al fallo y solicita fianza de garantía 14.2 Envía copia al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén de la DGCES) para seguimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pedido y/o Contrato de Adquisición.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
15.0 Recepción del Pedido o Contrato	15.1 Recibe del proveedor, fianza, mercancías y verifica que las características y especificaciones concuerden con las establecidas en el pedido y/o contrato original. 15.2 Turna factura al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Financieros) para trámite y pago correspondiente. 15.3 Registra ingreso al Almacén en control de inventario  Procede:  No: Regresa a la actividad 14.  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Almacén)
16.0 Recepción y pago de factura	16.1 Recibe y revisa factura, valida y elabora cuenta por liquidar certificada para pago por el monto de la factura 16.2 Paga al proveedor a través del SIAFF o cheque 16.3 A solicitud del proveedor Libera fianza  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




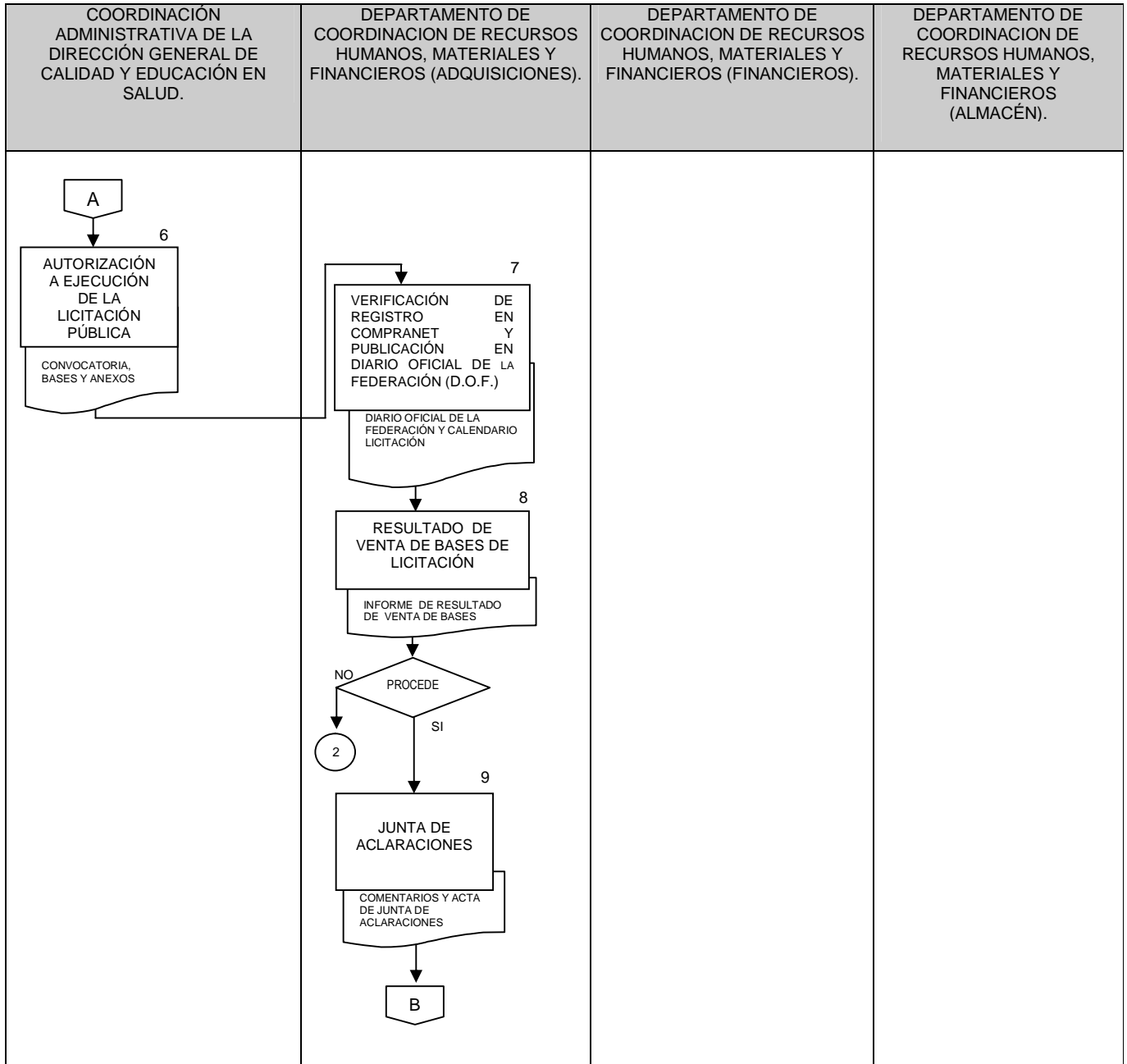
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 8 de 13

## 5.0 Diagrama de Flujo




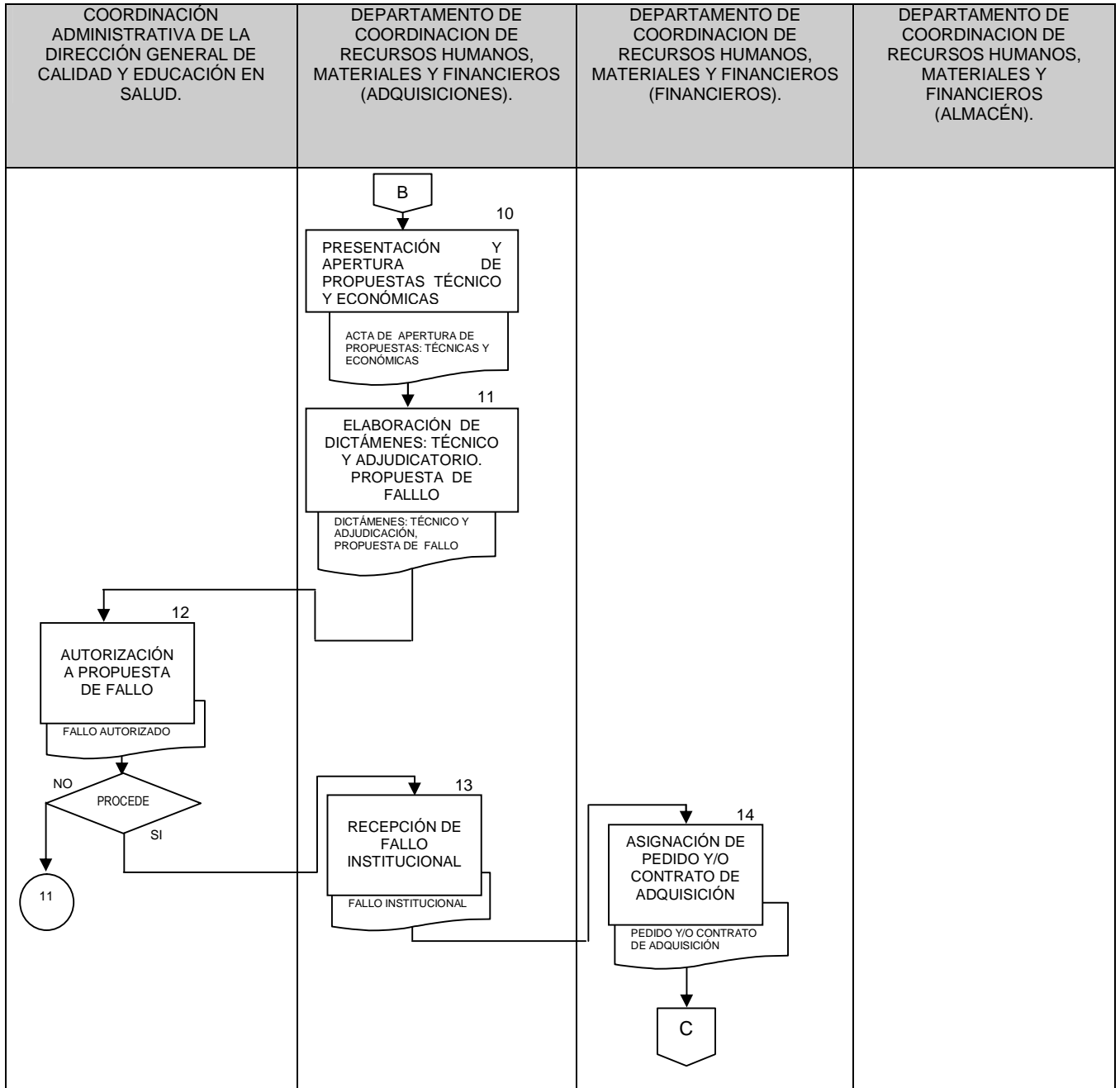
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		Rev: 0 Hoja: 9 de 13




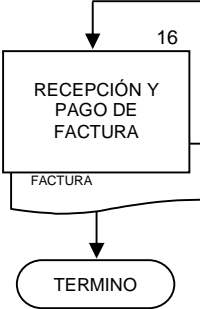
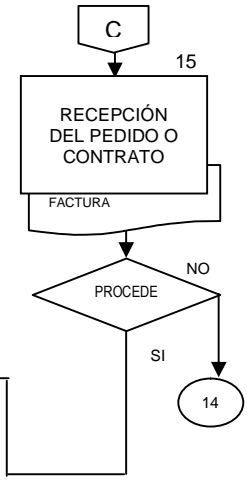
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		Rev: 0 Hoja: 10 de 13




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		Rev: 0 Hoja: 11 de 13

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS (ADQUISICIONES).	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS (FINANCIEROS).	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS (ALMACÉN).
			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 12 de 13

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Formato de Pedido.	Entrega y Pago	Área de Adquisiciones	No aplica
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cuál la DGCES obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Licitación Pública.-** Mecanismos de Adquisición de un bien o servicio de forma calendarizada atendiendo a distintas etapas normativas para la presentación de ofertas, conforme al tipo de bienes y servicios, la precedencia de los mismos, los importes permitidos, a la presentación de propuestas por parte de distintos proveedores así como a los criterios de racionalidad y austeridad en el ejercicio del gasto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-148)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>148. Procedimiento para Adquisición (Licitación Pública) de Bienes y servicios de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 13 de 13</b>

**8.5 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.


#### 9.0 Cambios de esta versión

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

#### 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 11</b>

## 149. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Mediante la formulación del Programa Anual de Trabajo (PAT), la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), define sus actividades a realizar en los correspondientes ejercicios fiscales presupuestales, para ello considera sus objetivos y atribuciones contenidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, determinando y precisando los requerimientos presupuestales a ejercer para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por sus dos Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de Calidad en Salud, sus ocho Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos, a la Coordinación Administrativa y a la propia Dirección General.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo influye en los montos presupuestados, que la DGPOP solicita ante la SHCP.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP), apoyará a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en la formulación del Programa Operativo Anual (PAT), mediante la difusión de la normatividad y de los formatos Preestablecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Coordinación Administrativa de la DGCEs, coordinándose las acciones de Planeación, Programación y Presupuestación, indispensables para cumplir con las atribuciones y funciones asignadas a la DGCEs.
- 3.2 La Coordinación Administrativa de la DGCEs, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, enviará por oficio a sus ocho Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos, la normatividad y los formatos para la formulación del Programa Anual de Trabajo (PAT), en forma escrita y magnética, así como los calendarios de ejecución, con objeto de costear los requerimientos y el establecimiento de los calendarios de las asignaciones presupuestales por concepto de gasto, conjuntar y remitir la información en tiempo y forma ante la DGPOP.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 11</b>

- 3.3 Las Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos, en coordinación con las Direcciones Generales Adjuntas y la Dirección General, definirán y/o ratificarán la estructura programática de la DGCES, ante la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, para que esta última contemple la asignación de los recursos presupuestales en estas claves programáticas.
- 3.4 La Coordinación Administrativa de la DGCES auxiliará a las direcciones de área en el llenado de los formatos, así como en la presupuestación de los requerimientos programados en el PAT, que garantice la asignación presupuestal en el calendario de ejecución, designado por las áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
- 3.5 La Coordinación Administrativa de la DGCES, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, recabará la información vertida por las ocho Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos, así como lo requerimientos de la Oficina de la Dirección General a las dos Direcciones Generales Adjuntas y la propia Coordinación Administrativa. El titular de la Coordinación Administrativa presentará a la Dirección General, el anteproyecto del PAT y recabará el visto bueno y capturará en el Sistema designado por la DGPOP, e imprimirá los formatos respectivos con la información de las necesidades de gasto, calendarios de ejecución e indicadores de medición, enviará dicha información por el sistema designado vía Internet y recabará el acuse de envío, posteriormente realizará un impresión preliminar y la turnará a y firma del titular. Una vez obtenido el visto bueno y oficio firmado por el titular, el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la Coordinación Administrativa de la DGCES la entregará en forma impresa y magnética a la DGPOP, en la fecha establecida para su recepción.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 4 de 11</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Formatos del PAT.	1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) la Normatividad, Formatos e Instructivos para la difusión a nivel interno, a sus direcciones de área. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formatos del PAT</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Seguimiento de Formatos del PAT	2.1 Recibe la documentación: Normatividad, formatos, instructivos y calendarios de ejecución, por parte de la Dirección General, canaliza e instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Recepción de documentación del PAT	3.1 Recibe el requerimiento para la formulación del PAT, analiza y difunde lineamientos y formatos mediante oficio a las ocho Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos 3.2 Coordina y auxilia a las cinco Direcciones de Área el llenado de los formatos respectivos, dando seguimiento para su implementación, verifica y confronta con el historial presupuestal de la DGCES de años anteriores. 3.3 Concerta escenarios de gasto de programas, integra el Programa Anual de Trabajo (PAT), integra la información generada por las áreas de la DGCES y envía a la Coordinación Administrativa, para su análisis y determinación de ajustes, modificaciones y/o adecuaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto de Presupuesto</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 5 de 11</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción del Anteproyecto de PAT.	4.1 Recibe versión preliminar del Programa Anual de Trabajo de la DGCES, y en Acuerdo con el C. Director General de la DGCES, analiza el documento verifica los calendarios de las metas, objetivos, proyectos y programas, establecidos, ajusta desviaciones y/o aprueba el PAT, y turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Anual de Trabajo</li> </ul>	Coordinación Administrativa
5.0 Seguimiento del Anteproyecto del PAT	5.1 Recibe el Programa Anual de Trabajo de la DGCES, si hay corrección la ejecuta y prepara los documentos y oficio para firma del Coordinador Administrativo como del titular de la DGCES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anteproyecto y oficio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
6.0 Recepción, Autorización y envío del PAT.	6.1 Recibe oficio (o1/c) y documento del Programa Anual de Trabajo (PAT), analiza; procede: 6.2 Autoriza y firma la documentación respectiva para su envío a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA. <p style="margin-left: 40px;">No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa Anual de Trabajo y oficio</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

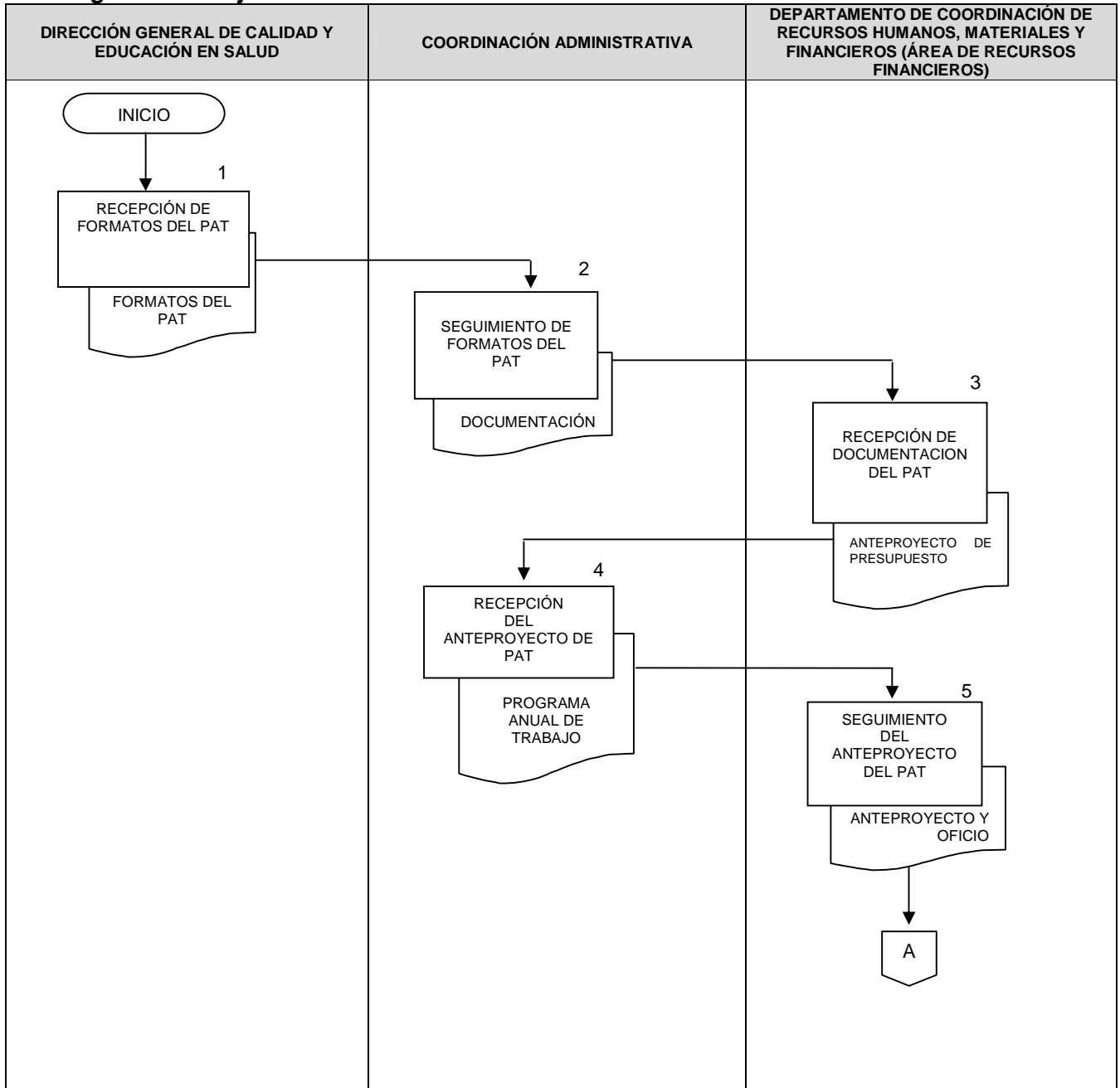
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 6 de 11</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Autorización y Aplicación del Presupuesto conforme al PAT	7.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto el oficio con el presupuesto autorizado. Acusa de recibido en la copia y turna a Recursos Financieros para su análisis y confrontación con la versión preliminar enviada, Conecta con: Procedimiento 1, "Ejercicio y Control del Presupuesto". Oficio con documento de autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio con el PAT autorizado</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Coordinación Administrativa


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

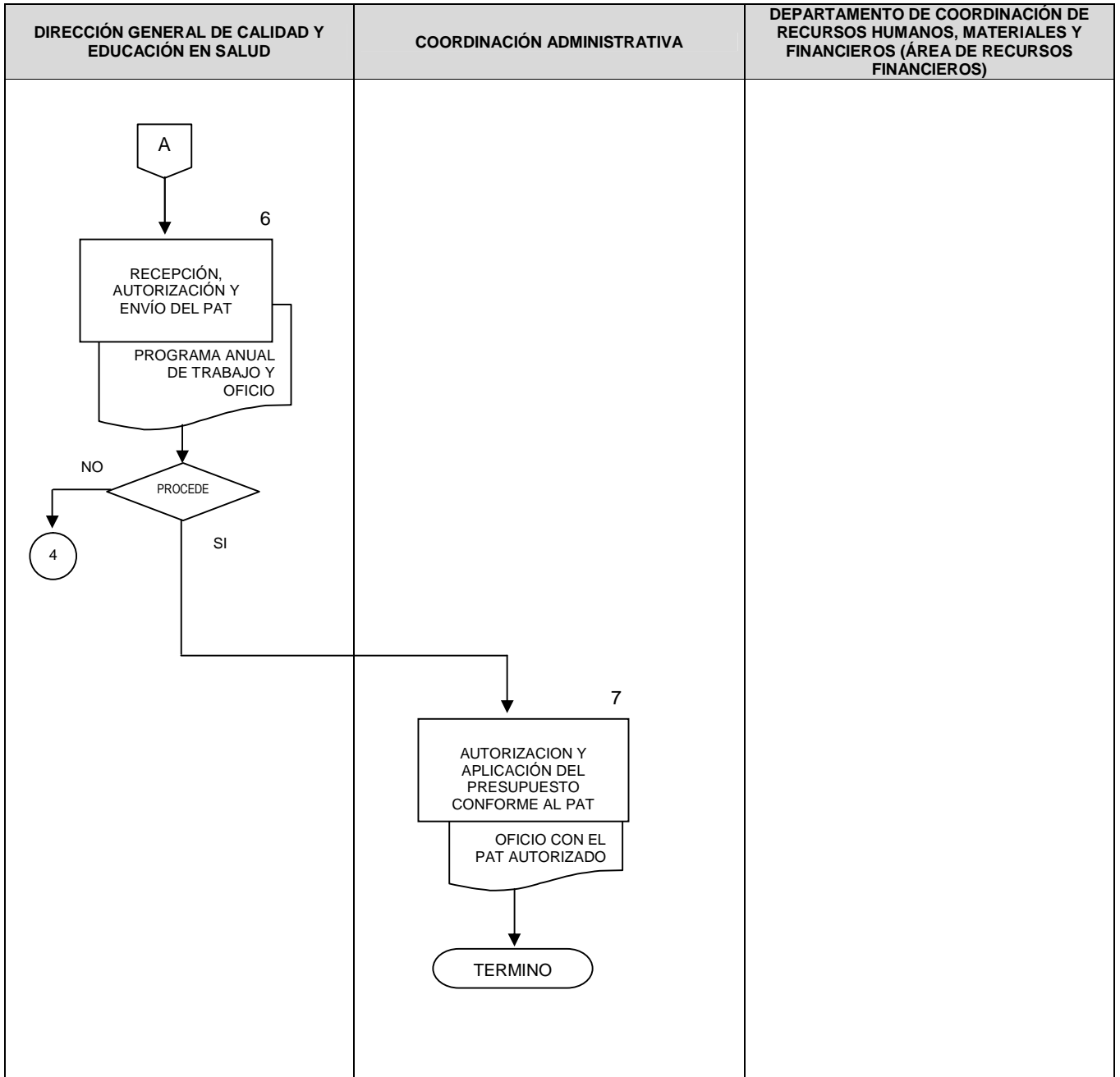
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 11</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-149)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		Rev: 0
			Hoja: 8 de 11



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual General de Organización de la SSA	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal Correspondiente	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Programa Operativo Anual	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Estado del Ejercicio del Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Actividad.-** Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.

**8.2 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 11</b>

- 8.3 Anteproyecto del Presupuesto.-** Estimación de los Gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), esta información permita a la SHCP, integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.4 Asignación Original.-** Importe consignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la H. Cámara de Diputados.
- 8.5 Catálogo de Cuentas.-** Lista ordenada de las cuentas empleadas en el Sistema Contable de una Entidad, identificando sus nombres y números correspondientes.
- 8.6 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.
- 8.7 Egresos.-** Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún Bien o Servicio recibido o por algún otro concepto.
- 8.8 Monto del Ejercicio Presupuestario.-** Constituye un aspecto de la Gestión Pública del Presupuesto en los cuales se identifican cuatro etapas del Ejercicio Presupuestario:
- a. Reparación del Ejercicio que contempla autorizaciones previas y determinación del Calendario de pagos;
  - b. Compromisos Presupuestarios, donde se fincan Pedidos o Contratos;
  - c. Radicación de Recursos, que identifican el lugar geográfico y el Calendario de Pagos respectivo, y
  - d. Pago de Compromisos, a través de la Red Bancaria y la Tesorería de la Federación.
- 8.9 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.
- 8.10 Programa Anual de Trabajo PAT.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-149)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>149. Procedimiento para la integración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 11 de 11</b>

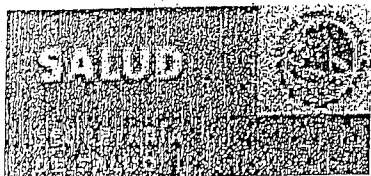
## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1** F-17 Reporte Mensual del Estado del Ejercicio del Presupuesto. (Medio magnético por sistema).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



Subsecretaría de Administración y Finanzas

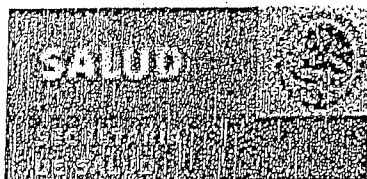
## PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL



POP-IPP-PO-003-01

UR	GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
610								Dirección General de Calidad y Educación en Salud	
610	2							DEARROLLO SOCIAL	
610	2	1						SALUD	
610	2	1	2					Prestación de Servicios de Salud a la Persona	
610	2	1	2	0				Sin Programa	
610	2	1	2	0	18			Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados	
610	2	1	2	0	18 S202			Sistema Integral de Calidad en Salud	
610	2	1	2	0	18 S202	S202		Sistema Integral de Calidad en Salud	Impulsar acciones en las organizaciones prestadoras de los servicios de salud para que promuevan la mejora del trato digno a los pacientes y la calidad técnica de la atención para obtener resultados a favor de la población que recibe los servicios de salud.
610	2	1	3					Generación de Recursos para la Salud	
610	2	1	3	0				Sin Programa	
610	2	1	3	0	19			Formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud	
610	2	1	3	0	19 E010			Formación de recursos humanos especializados para la salud	
610	2	1	3	0	19 E010	1095		Examen Nacional de Residencias medicas	Planear, organizar y desarrollar los procesos necesarios para la aplicación de XXXIII.Examen Nacional a Residencias Médicas
610	2	1	3	0	19 E019			Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	
610	2	1	3	0	19 E019	CP01		Capacitar al personal administrativo, técnico y directivo	Contribuir a la mejora del desempeño laboral del personal directivo , administrativo y técnico, conforme a los programas de formación capacitación y educación permanente de los recursos humanos para la salud
610	2	1	4					Rectoría del Sistema de Salud	
610	2	1	4	0				Sin Programa	
610	2	1	4	0	2			Servicios de apoyo administrativo	
610	2	1	4	0	2 M001			Actividades de apoyo administrativo	
610	2	1	4	0	2 M001	AD01		Otorgar apoyo administrativo y sustantivo	
610	2	1	4	0	25			Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud	
610	2	1	4	0	25 Pi			Innovación y Calidad en Salud	

117



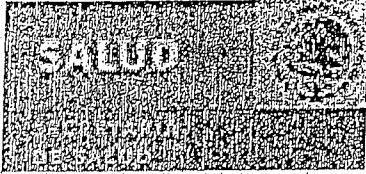
Subsecretaría de Administración y Finanzas

## PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL



POP-IPP-PO-003-01

UR	GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
610	2	1	4	0	25	PI	CL04	Impulso del modelo del gestión de calidad en salud	Atender el gasto de operación en lo concerniente a materiales y artículos de oficina, insumos para las reuniones de trabajo, combustibles y lubricantes para los vehículos utilitarios, insumos y refacciones del equipo de computo, materiales para el mantenimiento del inmuebles , medicamentos , uniformes para el personal, mensajería y paquetería, servicios integrales para la formación y actualización de auditores estatales, transportación aérea y terrestre de comisionados, viáticos nacionales e internacionales de comisionados que permitan cumplir el desarrollo del modelo de gestión.
610	2	1	4	0	25	PI	SB01	Pago de servicios básicos	Atender el gasto de operación requerido por las distintas áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como es el caso de telefonía celular, guías de mensajería entre otros.
610	2	1	4	0	25	PI	SC02	Servicios de comunicación	Atender el gasto de operación relativo a comunicación social, como es el caso de elaboración de carteles, posters, trípticos informativos entre otros.
610	2	1	4	0	25	PI	SD01	Servicios de difusión	Atender el gasto de operación para la publicación y promoción en medios impresos de convocatorias, resultados y desplegados informativos de los procesos desarrollados por las Unidades adscritas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
610	2	1	4	0	25	PI	ST01	Pago de servicios de telecomunicación	Atender el gasto de operación relativo al arrendamiento de computadoras personales de escritorio y el pago de servicio de internet para la Áreas que conforman la dirección General de Calidad y Educación en Salud.
610	2	1	4	0	25	PI	SU01	Pago de servicios subrogados	Atender el gasto de operación requerido por las distintas áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en lo referente a vigilancia, limpieza de instalaciones, fotocopiado, conmutador, combustibles, entre otros.
610	2	1	5					Protección Social en Salud	
610	2	1	5	0				Sin Programa	
610	2	1	5	0	21			Sistema de Protección Social en Salud consolidado estratégicamente	
610	2	1	5	0	21	PI		Innovación y Calidad en Salud	



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009  
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA INDIVIDUAL



Subsecretaría de Administración  
y Finanzas

POP-IPP-PO-003-01

UR	GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO
610	2	1	5	0	21	PI	IE01	Acreditación de unidades médicas	Fortalecer la confianza en los servicios prestados por los Establecimientos Públicos de servicios de atención médica (EPSAM), que sean percibidos por la población usuaria.

Autoriza

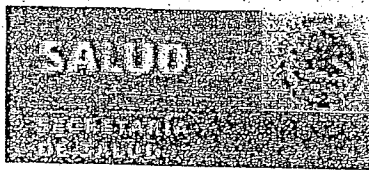
Elabora

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN  
SALUD

mlezana@salud.gob.mx  
55310851, 52639185 Ext. 4107

CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

irlandag@salud.gob.mx  
52639189, 52543996



SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte por Capítulo**  
(pesos sin decimales)

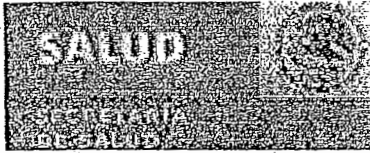
UR	CAPÍTULO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
610		Dirección General de Calidad y Educación en Salud	62,668,443
	2000	Materiales y suministros	2,657,150
	3000	Servicios generales	28,336,293
	4000	Subsidios y transferencias	31,675,000

**Autoriza**

**Elabora**

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
EDUCACION EN SALUD  
55310851, 52639185 Ext. 4107  
55310851, 52639185 Ext. 4107

CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
52639189, 52543996  
52639189, 52543996



**SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)**

**Reporte por estructura programática Ramo 12**  
 (pesos sin decimales)

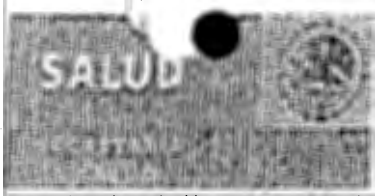
GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP	CAP	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
UR:	610							Dirección General de Calidad y Educación en Salud	62,668,443
2								DEARROLLO SOCIAL	62,668,443
1								SALUD	62,668,443
	2							Prestación de Servicios de Salud a la Persona	55,261,183
		0						Sin Programa	55,261,183
			18					Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e Integrados	55,261,183
						S202		Sistema Integral de Calidad en Salud	55,261,183
						S202		Sistema Integral de Calidad en Salud	55,261,183
							2000	Materiales y suministros	744,000
							3000	Servicios generales	22,842,183
							4000	Subsidios y transferencias	31,675,000
	3							Generación de Recursos para la Salud	653,652
		0						Sin Programa	653,652
			19					Formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud	653,652
					E019			Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	653,652
						CP01		Capacitar al personal administrativo, técnico y directivo	653,652
							2000	Materiales y suministros	253,652
							3000	Servicios generales	400,000
	4							Rectoría del Sistema de Salud	5,867,608
		0						Sin Programa	5,867,608
			25					Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud	5,867,608
					Pi			Innovación y Calidad en Salud	5,867,608
						CL04		Impulso del modelo del gestión de calidad en salud	5,171,539
							2000	Materiales y suministros	1,659,498
							3000	Servicios generales	3,512,041
						SD01		Servicios de difusión	696,069
							3000	Servicios generales	696,069
	5							Protección Social en Salud	886,000
		0						Sin Programa	886,000
			21					Sistema de Protección Social en Salud consolidado estratégicamente	886,000
					Pi			Innovación y Calidad en Salud	886,000
						IE01		Acreditación de unidades médicas	886,000
							3000	Servicios generales	886,000

**Autoriza**

**Elabora**

**DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ**  
 DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
 EDUCACION EN SALUD  
 55310851, 52639185 Ext. 4107  
 55310851, 52639185 Ext. 4107

**CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO**  
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
 52639189, 52543996  
 52639189, 52543996



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte por Partida**

(pesos sin decimales)

**POP-IPP-PO-003-01**

GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	CTO	PTDA	TG	FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
810											Dirección General de Calidad y Educación en Salud	62,668,443
2											DEARROLLO SOCIAL	62,668,443
2	1										SALUD	62,668,443
2	1	2									Prestación de Servicios de Salud a la Persona	55,261,183
2	1	2	0								Sin Programa	55,261,183
2	1	2	0	18							Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados	55,261,183
2	1	2	0	18	S202						Sistema Integral de Calidad en Salud	55,261,183
2	1	2	0	18	S202	S202					Sistema Integral de Calidad en Salud	55,261,183
2	1	2	0	18	S202	S202	2100				Materiales y útiles de administración y de enseñanza	744,000
2	1	2	0	18	S202	S202	2100	2103	1	1	Material de apoyo informativo	19,000
2	1	2	0	18	S202	S202	2100	2106	1	1	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	300,000
2	1	2	0	18	S202	S202	2100	2101	1	1	Materiales y útiles de oficina	425,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3100				Servicios básicos	69,783
2	1	2	0	18	S202	S202	3100	3101	1	1	Servicio postal	69,783
2	1	2	0	18	S202	S202	3200				Servicios de arrendamiento	2,700,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3200	3204	1	1	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	2,700,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3300				Servicios de asesoría, consultoría, informáticos, est. e investigaciones	5,200,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3300	3304	1	1	Otras asesorías para la operación de programas	5,200,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3400				Servicios comercial, bancario, financiero y subcontratación de serv. con terceros	1,465,600
2	1	2	0	18	S202	S202	3400	3402	1	1	Fletes y maniobras	40,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3400	3414	1	1	Subcontratación de servicios con terceros	1,425,600
2	1	2	0	18	S202	S202	3600				Servicios de impresión, publicación, difusión e información	704,300
2	1	2	0	18	S202	S202	3600	3602	1	1	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	704,300
2	1	2	0	18	S202	S202	3800				Servicios oficiales	12,702,500
2	1	2	0	18	S202	S202	3800	3804	1	1	Congresos y convenciones	10,142,800
2	1	2	0	18	S202	S202	3800	3808	1	1	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión	31,700
2	1	2	0	18	S202	S202	3800	3811	1	1	Pasajes nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	1,510,000
2	1	2	0	18	S202	S202	3800	3817	1	1	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	1,018,000
2	1	2	0	18	S202	S202	4200				Subsidios a las entidades federativas y municipios	31,675,000
2	1	2	0	18	S202	S202	4200	4233	1	1	Subsidios a las entidades federativas y municipios	31,675,000
2	1	3									Generación de Recursos para la Salud	653,652
2	1	3	0								Sin Programa	653,652
2	1	3	0	19							Formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud	653,652
2	1	3	0	19	E019						Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	653,652
2	1	3	0	19	E019	CP01					Capacitar al personal administrativo, técnico y directivo	653,652
2	1	3	0	19	E019	CP01	2200				Productos alimenticios	253,652
2	1	3	0	19	E019	CP01	2200	2204	1	1	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	253,652
2	1	3	0	19	E019	CP01	3300				Servicios de asesoría, consultoría, informáticos, est. e investigaciones	400,000
2	1	3	0	19	E019	CP01	3300	3305	1	1	Servicio para capacitación a servidores públicos	400,000
2	1	4									Rectoría del Sistema de Salud	5,867,608
2	1	4	0								Sin Programa	5,867,608
2	1	4	0	25							Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud	5,867,608



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

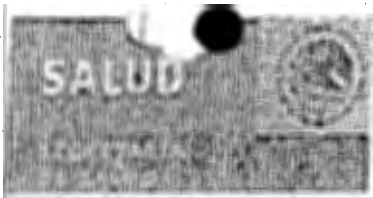
**Reporte por Partida**

(pesos sin decimales)

**POP-IPP-PO-003-01**

GF	FN	SF	PQ	AI	PP	PI	CTO	PTDA	TG	FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
2	1	4	0	25	PI						Innovación y Calidad en Salud	5,867,608
2	1	4	0	25	PI	CL04					Impulso del modelo del gestión de calidad en salud	5,171,539
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100				Materiales y útiles de administración y de enseñanza	701,998
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100	2101	1	1	Materiales y útiles de oficina	330,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100	2102	1	1	Material de limpieza	3,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100	2103	1	1	Material de apoyo informativo	2,998
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100	2105	1	1	Materiales y útiles de impresión y reproducción	6,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2100	2106	1	1	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	360,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2200				Productos alimenticios	79,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2200	2204	1	1	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	75,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2300	2206	1	1	Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	4,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2300				Herramientas, refacciones y accesorios	151,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2300	2301	1	1	Refacciones, accesorios y herramientas	24,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2300	2302	1	1	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo	120,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2300	2303	1	1	Utensilios para el servicio de alimentación	7,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2400				Materiales y artículos de construcción	208,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2400	2403	1	1	Materiales complementarios	30,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2400	2404	1	1	Material eléctrico y electrónico	100,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2400	2401	1	1	Materiales de construcción	30,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2400	2402	1	1	Estructuras y manufacturas	48,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2500				Mat. primas, de prod., prod. químicos, farmacéuticos y de lab.	30,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2500	2504	1	1	Medicinas y productos farmacéuticos	20,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2500	2505	1	1	Materiales, accesorios y suministros médicos	10,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2600				Combustibles, lubricantes y aditivos	3,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2600	2603	1	1	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	2,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	2600	2604	1	1	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos	1,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2700				Vestuario, blancos, prendas de prot. personal y art. Deportivos	485,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	2700	2701	1	1	Vestuario, uniformes y blancos	485,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3100				Servicios básicos	132,596
2	1	4	0	25	PI	CL04	3100	3101	1	1	Servicio postal	110,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3100	3102	1	1	Servicio telegráfico	3,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3100	3104	1	1	Servicio de telefonía celular	19,596
2	1	4	0	25	PI	CL04	3400				Servicios comercial, bancario, financiero y subcontratación de serv. con terceros	148,830
2	1	4	0	25	PI	CL04	3400	3402	1	1	Fletes y maniobras	132,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3400	3407	1	1	Otros impuestos y derechos	8,910
2	1	4	0	25	PI	CL04	3400	3413	1	1	Otros servicios comerciales	7,920
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500				Servicios de mantenimiento y conservación	363,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500	3501	1	1	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	70,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500	3503	1	1	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	75,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500	3502	1	1	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos	38,500
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500	3506	1	1	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	70,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3500	3504	1	1	Mantenimiento y conservación de inmuebles	110,000





SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte por Partida**

(pesos sin decimales)

**POP-IPP-PO-003-01**

GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	CTO	PTDA	TG	FF	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
2	1	4	0	25	PI	CL04	3600				Servicios de impresión, publicación, difusión e información	789,478
2	1	4	0	25	PI	CL04	3600	3602	1	1	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	789,478
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800				Servicios oficiales	2,077,637
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3804	1	1	Congresos y convenciones	747,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3808	1	1	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión	46,233
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3811	1	1	Pasajes nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	625,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3813	1	1	Pasajes internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	90,000
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3814	1	1	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	106,320
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3817	1	1	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	348,084
2	1	4	0	25	PI	CL04	3800	3819	1	1	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	115,000
2	1	4	0	25	PI	SD01					Servicios de difusión	696,069
2	1	4	0	25	PI	SD01	3600				Servicios de impresión, publicación, difusión e información	696,069
2	1	4	0	25	PI	SD01	3600	3602	1	1	Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades	696,069
2	1	5									Protección Social en Salud	886,000
2	1	5	0								Sin Programa	886,000
2	1	5	0	21							Sistema de Protección Social en Salud consolidado estratégicamente	886,000
2	1	5	0	21	PI						Innovación y Calidad en Salud	886,000
2	1	5	0	21	PI	IE01					Acreditación de unidades médicas	886,000
2	1	5	0	21	PI	IE01	3300				Servicios de asesoría, consultoría, informáticos, est. e investigaciones	886,000
2	1	5	0	21	PI	IE01	3300	3304	1	1	Otras asesorías para la operación de programas	886,000

**Autoriza**

**Elabora**

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
EDUCACION EN SALUD

55310851, 52639185 Ext. 4107

55310851, 52639185 Ext. 4107

CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

52639189, 52543996

52639189, 52543996



**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)**

**Reporte por resultados**  
 (pesos sin decimales)

**POP-IPP-PO-003-01**

GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN PP	IMPORTE	RESULTADOS
UR:	610		Dirección General de Calidad y Educación en Salud					62,668,443	
2	1	2	0	18	S202	S202	Sistema Integral de Calidad en Salud	55,261,183	Contribuir a la mejora de los servicios de salud en beneficio de los usuarios a través de un sistema implantado en el Sistema Nacional de Salud con el propósito de lograr servicios de salud efectivos, seguros y eficientes. Asegurar que los profesionales del Sistema Nacional de Salud ejerzan su profesión con calidad técnica para que los usuarios de los servicios de salud a través de aval ciudadano y encuestas de satisfacción participen y sean considerados en la toma de decisiones para mejorar la calidad percibida de los servicios de salud. Fortalecer la cultura de calidad en los establecimientos de salud mediante el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad e Innovación en Salud y el apoyo financiero a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora.
2	1	3	0	19	E019	CP01	Capacitar al personal administrativo, técnico y directivo	653,652	Elevar la calidad en la prestación de los servicios del personal directivo, administrativo y técnico con base en acciones de capacitación encaminadas a la mejora del desempeño laboral.
2	1	4	0	25	Pi	CL04	Impulso del modelo del gestión de calidad en salud	5,171,539	Mantener el compromiso de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora e implantación de modelos en beneficio de los usuarios de los servicios. Proporcionar los recursos necesarios para implementar los modelos aprobados y evaluar el grado de avance y efectividad.
2	1	4	0	25	Pi	SD01	Servicios de difusión	696,069	Informar de los procesos desarrollados por las unidades adscritas al Sistema Integral de Calidad manteniendo una comunicación constante con los usuarios y beneficiarios interesados de los servicios de salud a través de publicaciones, desplegados e informes de resultados.



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte por resultados**  
(pesos sin decimales)

POP-IPP-PO-003-01

GF	FN	SF	PG	AI	PP	PI	DESCRIPCIÓN PP	IMPORTE	RESULTADOS
2	1	5	0	21	Pi	IE01	Acreditación de unidades médicas	886,000	Fortalecer y consolidar la acreditación de las organizaciones de salud para mantener la calidad de los servicios incorporando compromisos para la mejora de la calidad en los convenios de gestión. Evaluar y dictaminar unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud para su incorporación al Sistema Integral de Calidad en Salud.

**Autoriza**

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
EDUCACION EN SALUD  
55310851, 52639185 Ext. 4107  
55310851, 52639185 Ext. 4107

**Elabora**

CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
52639189, 52543996  
52639189, 52543996



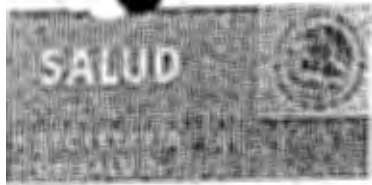
SUBS \_RETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
 PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte Geográfico**

(pesos sin decimales)  
 (% en valor entero)

% POR ENTIDAD FEDERATIVA

UR	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	% POR ENTIDAD FEDERATIVA																	UR	
			AGS	BC	BCS	CAM	COA	COL	CHIS	CHIH	DF	DGO	GTO	GRO	HGO	JAL	MEX	MICH	MOR		SUMA%
			NAY	NVL	OAX	PUE	QRO	QROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLAX	VER	YUC	ZAC	EXT	NDIST		
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	62,668,443	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 4233 1 1	\$31,675,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 2101 1 1	\$425,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2303 1 1	\$7,500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2302 1 1	\$120,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2301 1 1	\$24,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2206 1 1	\$4,500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2204 1 1	\$75,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2106 1 1	\$360,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2105 1 1	\$6,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2103 1 1	\$2,998.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2102 1 1	\$3,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2101 1 1	\$330,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 Pi CL04 2402 1 1	\$48,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 3 0 19 E019 CP01 2204 1 1	\$253,652.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100



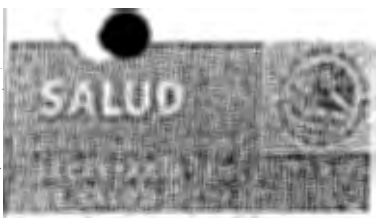
**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)**

**Reporte Geográfico**

(pesos sin decimales)  
 (% en valor entero)

% POR ENTIDAD FEDERATIVA

UR	DESCRIPCIÓN	IMPORTE	% POR ENTIDAD FEDERATIVA																	UR	
			AGS	BC	BCS	CAM	COA	COL	CHIS	CHIH	DF	DGO	GTO	GRO	HGO	JAL	MEX	MICH	MOR		SUMA%
			NAY	NVL	OAX	PUE	QRO	QROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLAX	VER	YUC	ZAC	EXT	NDIST		
2	1 4 0 25 PI CL04 2403 1 1	\$30,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3817 1 1	\$1,018,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3811 1 1	\$1,510,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3808 1 1	\$31,700.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3804 1 1	\$10,142,800.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3602 1 1	\$704,300.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3414 1 1	\$1,425,600.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3402 1 1	\$40,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3304 1 1	\$5,200,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3204 1 1	\$2,700,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 3101 1 1	\$69,783.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 2106 1 1	\$300,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 2 0 18 S202 S202 2103 1 1	\$19,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 3 0 19 E019 CP01 3305 1 1	\$400,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1 4 0 25 PI CL04 3501 1 1	\$70,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100



**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)**

**Reporte Geográfico**

(pesos sin decimales)  
(% en valor entero)

% POR ENTIDAD FEDERATIVA

UR	DESCRIPCIÓN				IMPORTE	% POR ENTIDAD FEDERATIVA																	UR
						AGS	BC	BCS	CAM	COA	COL	CHIS	CHIH	DF	DGO	GTO	GRO	HGO	JAL	MEX	MICH	MOR	
						NAY	NVL	OAX	PUE	QRO	QROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLAX	VER	YUC	ZAC	EXT	NDIST	SUMA%
2	1	4	0	25	PI SD01 3602 1 1	\$696,069.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3819 1 1	\$115,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3817 1 1	\$348,084.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3814 1 1	\$106,320.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3813 1 1	\$90,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3811 1 1	\$625,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3808 1 1	\$46,233.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3804 1 1	\$747,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3602 1 1	\$789,478.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3506 1 1	\$70,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3504 1 1	\$110,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 2401 1 1	\$30,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3502 1 1	\$38,500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	5	0	21	PI IE01 3304 1 1	\$886,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
2	1	4	0	25	PI CL04 3413 1 1	\$7,920.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100

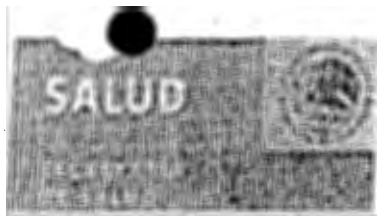


SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
 PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte Geográfico**

(pesos sin decimales)  
 (% en valor entero)

UR	DESCRIPCIÓN								IMPORTE	% POR ENTIDAD FEDERATIVA																		
										AGS	BC	BCS	CAM	COA	COL	CHIS	SCHIH	DF	DGO	GTO	GRO	HGO	JAL	MEX	MICH	MOR	UR	
										NAY	NVL	OAX	PUE	QRO	QROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLAX	VER	YUC	ZAC	EXT	NDIST	SUMA%	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3407	1	1	\$8,910.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3402	1	1	\$132,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3104	1	1	\$19,596.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3102	1	1	\$3,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3101	1	1	\$110,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2701	1	1	\$485,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2604	1	1	\$1,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2603	1	1	\$2,500.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2505	1	1	\$10,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2504	1	1	\$20,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	2404	1	1	\$100,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
2	1	4	0	25	Pi	CL04	3503	1	1	\$75,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)

**Reporte Geográfico**

(pesos sin decimales)

(% en valor entero)

% POR ENTIDAD FEDERATIVA

UR DESCRIPCIÓN  
IMPORTE AGS BC BCS CAM COA COL CHISCHIH DF DGO GTO GRO HGO JAL MEX MICH MOR UR  
NAY NVL OAXPUE QRO QROO SLP SIN SON TAB TAM TLAX VER YUC ZAC EXT NDIST SUMA%

**Autoriza**

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
EDUCACION EN SALUD  
55310851, 52639185 Ext. 4107  
mlezana@salud.gob.mx

**Elabora**

CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
irlandag@salud.gob.mx  
52639189, 52543996  
irlandag@salud.gob.mx





**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009 (TECHO)**

**Programas para la Superación a la Pobreza y para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009**

(pesos sin decimales)

UR	Clave preupuestal 2008											Asignaciones presupuestales del programa para 2008 a:							
												% TOTAL	Superación de la pobreza				Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas		
													URBANA		RURAL				
													%	\$	%	\$	%	\$	
DENOMINACIÓN	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP	OG	TG	FF	\$ PAT								
610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud											55,261,183	100	100.00	55,261,183	0.00	0	0.00	0
	Sistema Integral de Calidad en Salud											55,261,183	100	100.00	55,261,183	0.00	0	0.00	0
	Sistema Integral de Calidad en Salud											55,261,183	100	100.00	55,261,183	0.00	0	0.00	0
		2	1	2	0	18	S202	S202				55,261,183	100	100.00	55,261,183	0.00	0	0.00	0
									4233	1	1	31,675,000	100	100.00	31,675,000	0.00	0	0.00	0
									3817	1	1	1,018,000	100	100.00	1,018,000	0.00	0	0.00	0
									3811	1	1	1,510,000	100	100.00	1,510,000	0.00	0	0.00	0
									3808	1	1	31,700	100	100.00	31,700	0.00	0	0.00	0
									3804	1	1	10,142,800	100	100.00	10,142,800	0.00	0	0.00	0
									3602	1	1	704,300	100	100.00	704,300	0.00	0	0.00	0
									3414	1	1	1,425,600	100	100.00	1,425,600	0.00	0	0.00	0
									3402	1	1	40,000	100	100.00	40,000	0.00	0	0.00	0
									3304	1	1	5,200,000	100	100.00	5,200,000	0.00	0	0.00	0
									3204	1	1	2,700,000	100	100.00	2,700,000	0.00	0	0.00	0
									3101	1	1	69,783	100	100.00	69,783	0.00	0	0.00	0
									2106	1	1	300,000	100	100.00	300,000	0.00	0	0.00	0
									2103	1	1	19,000	100	100.00	19,000	0.00	0	0.00	0
									2101	1	1	425,000	100	100.00	425,000	0.00	0	0.00	0

**Autoriza**

DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ  
 DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y  
 EDUCACION EN SALUD  
 55310851, 52639185 Ext. 4107  
 mlezana@salud.gob.mx

**Elaboran**

**Responsable de Presupuesto**  
 CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
 52639189, 52543996  
 irlandag@salud.gob.mx

**Responsable de Programación**  
 CP. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO  
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
 52639189, 52543996  
 irlandag@salud.gob.mx

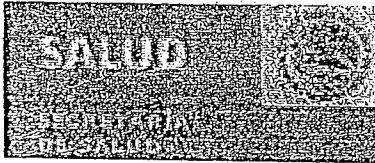


GRUPO:  
 CARTERA: TIPO: Fase: Subfase ACTUALIZACIÓN:  
 NOMBRE: DESCRIPCIÓN:

TOTAL	ANTERIORES	2008	2009	2010	2011	2012	POSTERIORES	MONTO ASIGNADO	POR ASIGNAR
asignación de GF FN SF PG AI PP PI OG TG FF ASIGNADO									

**Autoriza**

**Elabora**



SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2009

**PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN**  
**CLAVES PRESUPUESTARIAS SIN ASIGNACIÓN DE RECURSOS**

(pesos)


**IMPORTANTE: LOS IMPORTES REMANENTES DE ESTAS CLAVES, DEBERÁN REORIENTARSE A GASTO DIFERENTE AL DE INVERSIÓN AL NO HABERSE ASIGNADO A NINGÚN REGISTRO DE CARTERA.**

RECURSOS:

GF FN SF UR PG AI PP PI OG TGFF PAT ASIGNADO REMANENTE


Autoriza

Elabora

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**150. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE VIÁTICOS Y PASAJES NACIONALES DEL PERSONAL DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Atender y tramitar las asignaciones de Viáticos Nacionales; así como la asignación de Pasajes de los Servidores Públicos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), derivado de las funciones o tareas oficiales a desempeñar dentro de la República Mexicana.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es responsable de que los Viáticos que se conferirán a los Servidores Públicos en activo para que realicen una tarea o función de carácter institucional, en un lugar distinto al de su Centro de Trabajo de Adscripción.
- 3.2 Las áreas implicadas de la DGCEs, deberán tramitar las solicitudes de Viáticos y Pasajes a través de la Coordinación Administrativa de la propia Dirección de conformidad con los Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos y Pasajes Nacionales de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud.
- 3.3 La Coordinación Administrativa de la DGCEs, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros por conducto del área de Recursos Financieros, será la responsable de proporcionar los viáticos y pasajes para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación, transporte local, tintorería, lavandería, propinas y cualquier otro gasto similar conexas a estos, cuando el desempeño de una comisión temporal lo requiera, siempre y cuando sea un lugar distinto al de su área de adscripción.
- 3.4 Las Comisiones Oficiales se realizarán estrictamente en función de las necesidades del servicio de la DGCEs, así como de la asignación presupuestal aprobada en el ejercicio presupuestal correspondiente, siendo responsabilidad de la Coordinación Administrativa, por conducto de su Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, su observancia.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Viáticos	1.1 Presenta solicitud de Viáticos y Pasajes con diez días de anticipación en el área de Recursos Financieros. (Servidor Público) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de la solicitud.	2.1 Recibe solicitud de Viáticos; efectúa cálculo del monto a otorgar de conformidad con los lineamientos preestablecidos y la normatividad de la SHCP. 2.2 Elabora Formato Único de Comisión (F-21) en o4/c, así como el cheque correspondiente 24 horas antes de realizar la comisión y turna a la Coordinación Administrativa de la DGCEs, para su autorización y firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-21 y cheque</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros).
3.0 Autorización de la solicitud.	3.1 Recibe F-21 y autoriza. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-21</li> </ul>	Coordinación Administrativa
4.0 Recepción de formatos.	4.1 Recibe copia de formatos debidamente autorizados y cheque que corresponde a 24 horas antes de la fecha de inicio de la comisión. 4.2 Una vez realizada la comisión, deberá entregar a la Coordinación Administrativa, comprobantes de: Gastos efectuados en la comisión originales y comprobante de boletos de transporte aéreo o terrestre a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a su regreso. (Servidor Público) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y formato</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

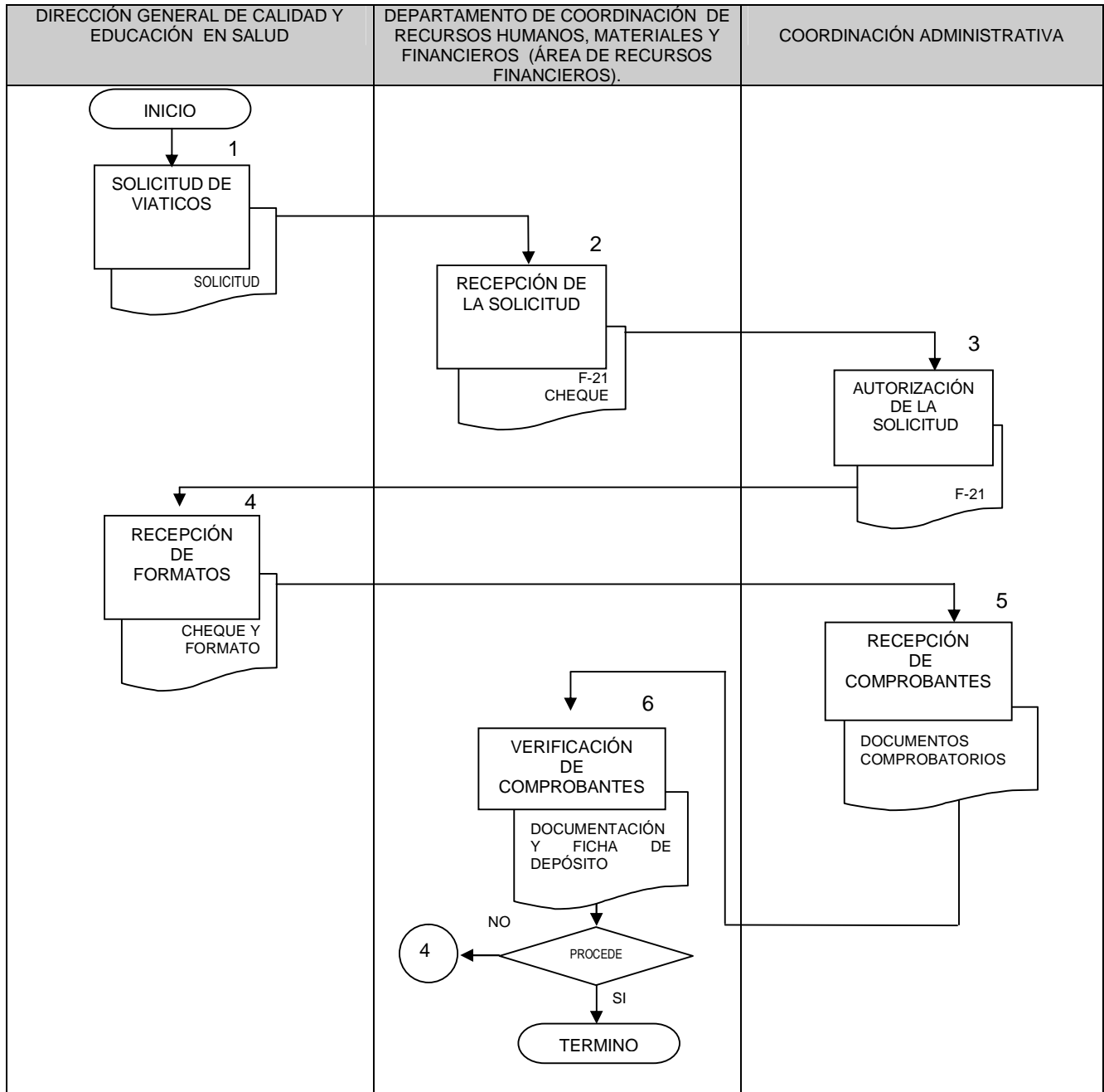
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Recepción de comprobantes.	5.1 Recibe, verifica y turna a la Jefatura de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales para la revisión de la documentación comprobatoria. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos comprobatorios</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Verificación de comprobantes.	6.1 Recibe documentos para comprobación, registra en controles y afecta la partida presupuestal correspondiente al mes en curso. 6.2 Recibe reembolso de viáticos en efectivo. 6.3 Deposita en la cuenta bancaria de la DGCEs, relaciona y registra la ficha de depósito.  Procede:  No: Regresa a la actividad 4.  Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación y ficha de depósito.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>


### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Norma Oficial Mexicana (NOM-003-SSA2-1993)	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Normas Presupuestaria para la Administración Pública Federal.	No aplica
Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Clasificador por objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.	No aplica

## 7.0 Registros

<b>Registros</b>	<b>Tiempo de Conservación</b>	<b>Responsable de conservarlo</b>	<b>Código de Registro o Identificación única</b>
Programa Operativo Anual	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Actividad.-** Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.
- 8.2 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.
- 8.3 Anteproyecto del Presupuesto.-** Estimación de los Gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), esta información permita a la SHCP, integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.4 Asignación Original.-** Importe consignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la H. Cámara de Diputados.
- 8.5 Catálogo de Cuentas.-** Lista ordenada de las cuentas empleadas en el Sistema Contable de una Entidad, identificando sus nombres y números correspondientes.
- 8.6 Comisiones Oficiales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos relacionados con las actividades oficiales de las dependencias en el desempeño de sus funciones para el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a la Dirección General
- 8.7 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.
- 8.8 Egresos.-** Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún Bien o Servicio recibido o por algún otro concepto.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-150)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>150. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Nacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.9 Monto del Ejercicio Presupuestario.-** Constituye un aspecto de la Gestión Pública del Presupuesto en los cuales se identifican cuatro etapas del Ejercicio Presupuestario:

- a. Reparación del Ejercicio que contempla autorizaciones previas y determinación del Calendario de pagos;
- b. Compromisos Presupuestarios, donde se fincan Pedidos o Contratos;
- c. Radicación de Recursos, que identifican el lugar geográfico y el Calendario de Pagos respectivo, y
- d. Pago de Compromisos, a través de la Red Bancaria y la Tesorería de la Federación.

**8.10 Pasajes Nacionales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales dentro del país, por cualquiera de los medios usuales de transporte.

**8.11 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.

**8.12 Programa Operativo Anual.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

**8.13 Viáticos Nacionales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las Dependencias en el desempeño de comisiones temporales dentro de la República Mexicana, en lugares distintos a los de su adscripción.

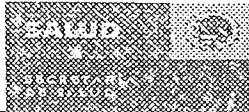
## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 F-21 Formato Único de Comisión (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 FORMATO ÚNICO DE COMISIÓN.

GENERALIDADES	
C: _____	No. _____
ADSCRIPCIÓN: _____	FECHA: _____
FILIACIÓN: _____	
PUESTO: _____	
CLÁVE/CATEGORÍA: _____	
RESIDENCIA: _____	
COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: _____	
PERIODO DURANTE: _____ DÍAS DE _____ AL _____ DE 2008	
NACIONAL: <input type="checkbox"/>	INTERNACIONAL: <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE LA COMISIÓN: _____	
MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE <input type="checkbox"/>	AÉREO <input type="checkbox"/>

VIATICOS				
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
				\$ -
				\$ -
				\$ -

OBSERVACIONES:

IMPORTE TOTAL DE VIATICO \$ \_\_\_\_\_  
 GASTOS DE CAMINO \_\_\_\_\_  
 CASSETAS \_\_\_\_\_  
 GASOLINA \_\_\_\_\_


TOTAL \$ \_\_\_\_\_

SELLO PRESUPUESTAL							EVALUACION
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	DOCUMENTOS DE RESPALDO ( ) Actas Circunstanciadas ( ) Diplomas o Constancias de Participación ( ) Programas de Trabajo ( ) Informe de la Comisión ( ) Otros
AI	PP	OG	TG	FF	PI	DESCRIBIR	
IMPORTE							

PASAJES																													
VIAJE REDONDO DE:  ESPECIFICACIONES	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">SELLO PRESUPUESTAL</th> </tr> <tr> <td style="width:10%;">AÑO</td> <td style="width:10%;">RAMO</td> <td style="width:10%;">UR</td> <td style="width:10%;">GF</td> <td style="width:10%;">FN</td> <td style="width:10%;">SF</td> <td style="width:10%;">PG</td> </tr> <tr> <td>AI</td> <td>PP</td> <td>OG</td> <td>TG</td> <td>FF</td> <td>PI</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">IMPORTE</td> </tr> </thead> </table>	SELLO PRESUPUESTAL							AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	PP	OG	TG	FF	PI		IMPORTE						
SELLO PRESUPUESTAL																													
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG																							
AI	PP	OG	TG	FF	PI																								
IMPORTE																													


DECLARACION PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTA PONER CON CONCIENCIA DE LAS SANCIONES QUE SE APLICAN EN CASO DE INFRACCION

DIRECTOR GENERAL \_\_\_\_\_ EL BENEFICIARIO \_\_\_\_\_ COORDINADORA ADMINISTRATIVA \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**151. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE VIÁTICOS Y PASAJES INTERNACIONALES DEL PERSONAL DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Atender y tramitar las asignaciones de Viáticos Internacionales; así como la asignación de los Pasajes de los Servidores Públicos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), derivado de las funciones o tareas oficiales a desempeñar fuera del país.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es responsable de que los Viáticos que se conferirán a los Servidores Públicos en activo para que realicen una tarea o función de carácter institucional, en un lugar distinto al de su Centro de Trabajo de Adscripción con proyección internacional.

3.2 Las áreas implicadas de la DGCES, deberán tramitar las solicitudes de Viáticos y Pasajes a través de la Coordinación Administrativa de la propia Dirección de conformidad con los Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud.

3.3 La Coordinación Administrativa de la DGCES, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros por conducto del área de Recursos Financieros, será la responsable de proporcionar los viáticos y pasajes para cubrir los gastos de hospedaje, alimentación, transporte local, tintorería, lavandería, propinas y cualquier otro gasto similar conexo a estos, cuando el desempeño de una comisión internacional temporal lo requiera, siempre y cuando sea un lugar distinto al de su área de adscripción.

3.4 Las Comisiones Oficiales internacionales se realizarán estrictamente en función de las necesidades del servicio de la DGCES, así como de la asignación presupuestal aprobada en el ejercicio presupuestal correspondiente, siendo responsabilidad de la Coordinación Administrativa, por conducto de su Departamento de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, su observancia.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Viáticos y pasajes	1.0 Presenta solicitud de Viáticos y Pasajes con 15 días de anticipación en el área de Recursos Financieros. (Servidor Público)  ▪ Solicitud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Recepción de la solicitud.	2.1 Recibe solicitud de Viáticos; efectúa cálculo del monto a otorgar de conformidad con los lineamientos preestablecidos y la normatividad de la SHCP. 2.2 Elabora Formato Único de Comisión (F-21) y Acuerdo Secretarial para Comisiones Oficiales al Exterior del País (ASCOE) y cheque, 48 horas antes de realizar la comisión y turna a la Coordinación Administrativa de la DGCEs, para su autorización y firma.  ▪ F-21, ASCOE y cheque	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros).
3.0 Aprobación y Trámite de la solicitud.	3.1 Recibe Formato Único de Comisión (F-21) y Acuerdo Secretarial, valida y aprueba. 3.2 Turna Formato para Comisiones Oficiales al Exterior del País (ASCOE) a la Subsecretaría de Innovación y Calidad, así como a la Oficina del Secretario del Ramo para recabar la firma de autorización  ▪ F-21, ASCOE y cheque	Coordinación Administrativa
4.0 Recepción de la Solicitud Autorizada	4.1 Recibe de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, así como de la Oficina del Secretario del Ramo el ASCOE con firma de autorización respectiva. 4.2 Turna al solicitante para ejecutar la comisión internacional.  ▪ Cheque y formato	Coordinación Administrativa

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA- MP-151)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 4 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción de formatos autorizados.	5.1 Recibe copia de formatos debidamente autorizados y cheque que corresponde a 48 horas antes de la fecha de inicio de la comisión. 5.2 Una vez realizada la comisión, deberá entregar a la Coordinación Administrativa, comprobantes de: Gastos efectuados en la comisión originales y comprobante de boletos de transporte aéreo o terrestre. (Servidor Público) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y formato</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
6.0 Recepción de comprobantes.	6.1 Recibe, verifica y turna a la Jefatura de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales para la revisión de la documentación comprobatoria. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentos comprobatorios</li> </ul>	Coordinación Administrativa
7.0 Verificación de comprobantes.	7.1 Recibe documentos para comprobación, registra en controles y afecta la partida presupuestal correspondiente al mes en curso. 7.2 Recibe reembolso de viáticos en efectivo. 7.3 Deposita en la cuenta bancaria de la DGCES, relaciona y registra la ficha de depósito. 7.4 Recibe justificantes y registra el importe.  Procede:  No: Regresa a la actividad 5.  Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación y ficha de depósito.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros).

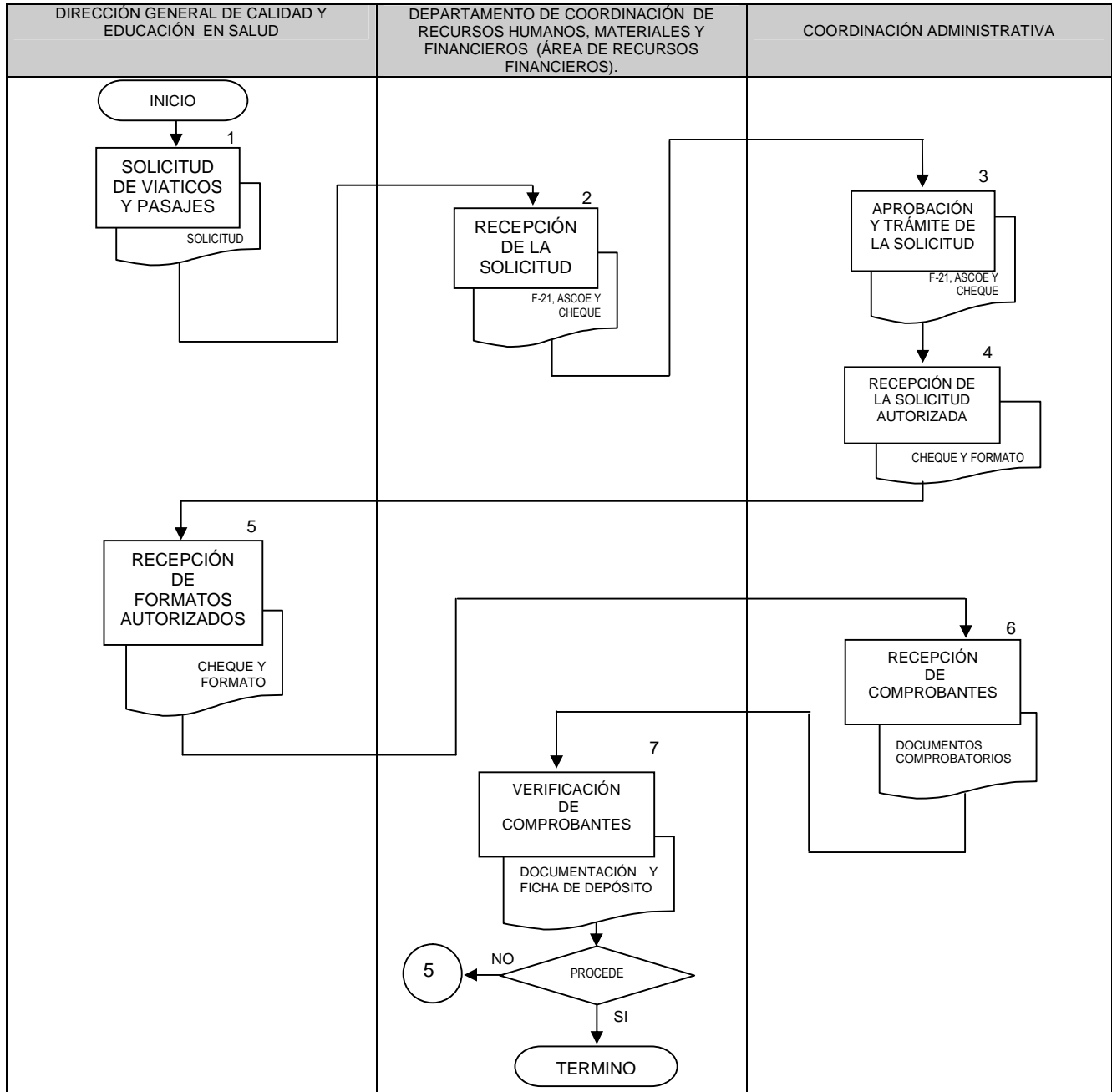
**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



#### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 6 de 8</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Especifico de la DGCES	No aplica
Norma Oficial Mexicana (NOM-003-SSA2-1993)	No aplica
Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Normas Presupuestaria para la Administración Pública Federal.	No aplica
Lineamientos y Procedimientos para Comisiones, Viáticos Nacionales e Internacionales y Pasajes de los Servidores Públicos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Clasificador por objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Programa Operativo Anual	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Presupuesto Autorizado	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto	Ejercicio Presupuestal (año)	Control Presupuestal y Contabilidad	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 8.0 Glosario

**8.1 Actividad.-** Acciones que deben contemplar tanto el Programa como el Subprograma de Operación para poder alcanzar su meta.

**8.2 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.

**8.3 Anteproyecto del Presupuesto.-** Estimación de los Gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), esta información permita a la SHCP, integrar el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

**8.4 Asignación Original.-** Importe consignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aprobado por la H. Cámara de Diputados.

**8.5 Catálogo de Cuentas.-** Lista ordenada de las cuentas empleadas en el Sistema Contable de una Entidad, identificando sus nombres y números correspondientes.

**8.6 Comisiones Oficiales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos relacionados con las actividades oficiales de las dependencias en el desempeño de sus funciones para el cumplimiento de las atribuciones encomendadas a la Dirección General


**8.7 Control Presupuestario.-** Fase del Proceso Presupuestario que verifica la correcta utilización de los Recursos en relación al cumplimiento de metas y objetivos, a través de la comparación entre el registro de las operaciones presupuestarias realizadas durante el Ejercicio Fiscal y las acciones emprendidas a fin de que se determinen las medidas correctivas a realizar.

**8.8 Egresos.-** Erogación de Recursos Financieros, motivada por el compromiso de liquidación de algún Bien o Servicio recibido o por algún otro concepto.

**8.9 Monto del Ejercicio Presupuestario.-** Constituye un aspecto de la Gestión Pública del Presupuesto en los cuales se identifican cuatro etapas del Ejercicio Presupuestario:

- a. Reparación del Ejercicio que contempla autorizaciones previas y determinación del Calendario de pagos;
- b. Compromisos Presupuestarios, donde se fincan Pedidos o Contratos;
- c. Radicación de Recursos, que identifican el lugar geográfico y el Calendario de Pagos respectivo, y
- d. Pago de Compromisos, a través de la Red Bancaria y la Tesorería de la Federación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA- MP-151)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>151. Procedimiento para el Trámite de Viáticos y Pasajes Internacionales del personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

- 8.10 Pasajes Internacionales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales fuera del país, en lugares distintos a los de su adscripción por cualquiera de los medios usuales de transporte.
- 8.11 Presupuesto.-** Estimación Financiera anticipada, generalmente anual, de los Ingresos y Egresos del Gobierno necesarios para cumplir con los propósitos de un Programa determinado. Así mismo constituye el instrumento operativo básico para la ejecución de las decisiones de política, economía y planeación.
- 8.12 Programa Operativo Anual.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 8.13 Viáticos Internacionales.-** Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las Dependencias en el desempeño de sus labores y comisiones temporales fuera del país, en lugares distintos a los de su adscripción en el extranjero

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Formato Único de Comisión F-21 (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 FORMATO ÚNICO DE COMISION.

GENERALIDADES

C: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
 ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 FILIACIÓN: \_\_\_\_\_  
 PUESTO: \_\_\_\_\_  
 CLAVE/CATEGORÍA: \_\_\_\_\_  
 RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 COMISIONADO AL ESTADO/PAÍS DE: \_\_\_\_\_  
 PERIODO DURANTE: \_\_\_\_\_ DÍAS DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE 2008  
 NACIONAL:  INTERNACIONAL:   
 MOTIVO DE LA COMISIÓN: \_\_\_\_\_  
 MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE  AÉREO

VIATICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
				\$ -
				\$ -
				\$ -

OBSERVACIONES:  
 IMPORTE TOTAL DE VIATICO \$ \_\_\_\_\_  
 GASTOS DE CAMINO  
 CASETAS  
 GASOLINA  
 TOTAL \$ \_\_\_\_\_


SELLO PRESUPUESTAL							EVALUACION
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	DOCUMENTOS DE RESPALDO ( ) Actas Circunstanciadas ( ) Diplomas o Constancias de Participación ( ) Programas de Trabajo ( ) Informe de la Comisión ( ) Otros
AI	PP	OG	TG	FF		PI	
IMPORTE							

PASAJES

VIAJE REDONDO DE:  ESPECIFICACIONES	SELLO PRESUPUESTAL						
	AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG
	AI	PP	OG	TG	FF		PI
IMPORTE							


DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO.

DIRECTOR GENERAL \_\_\_\_\_ EL BENEFICIARIO \_\_\_\_\_ COORDINADORA ADMINISTRATIVA \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-152)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**152. PROCEDIMIENTO PARA PAGOS AL PERSONAL  
ADSCRITO A LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 2 de 10

## 1.0 Propósito

- 1.1 Pagar mediante nómina las remuneraciones que le correspondan al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de conformidad con la normatividad establecida para tal efecto en las Condiciones Generales de Trabajo en vigor en la Secretaría de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- 2.2 A nivel externo no aplica este procedimiento.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través de su Área de pagaduría, serán los responsables de dar seguimiento a los pagos de las remuneraciones que le corresponden al trabajador adscrito a la propia Dirección General, de conformidad con la normatividad establecida por las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud.
- 3.2 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, y el Área de pagaduría, serán responsables de la recepción, revisión y control de la nómina, talones de cheque y, en su caso, de las nóminas extraordinarias, así mismo de sus respectivas comprobaciones ante la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de esta Secretaría de Salud
- 3.3 Es responsabilidad del Área de pagaduría del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, la entrega del talón de cheque que certifica el pago de remuneraciones al trabajador adscrito a la propia Dirección General, así como certificar la identidad del trabajador previa exhibición de su credencial vigente que lo acredita como trabajador en activo o, en su defecto, alguna identificación vigente con fotografía (Credencial de Elector (IFE), Licencia de Conductor, Pasaporte, Cartilla Liberada, etc) y recabar la firma de la nómina.
- 3.4 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, supervisara el seguimiento de las notificación telefónicas de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, por conducto del la Dirección de Personal, para recoger nómina y pagos extraordinarios pendientes de entregar contra la firma de la nómina respectiva, en el horario de las 08:00 a las 14:30 hrs.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-152)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.5 Las fechas de pago de remuneraciones se ajustarán a la fecha de recepción de la nómina, hasta tres (3) días laborales posteriores a ésta, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del Área de pagaduría.
- 3.6 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del Área de pagaduría, es la responsable de la elaboración y entrega (previa firma) de la comprobación autorizada de la nómina después de los cinco días hábiles posteriores a su recepción.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		Rev: 0
		Hoja: 4 de 10

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Notificación de Expedición de Nómina	1.1 Recibe notificación telefónica de la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos, para que el pagador habilitado recoja nómina, talones y cheques de pago de la quincena correspondiente  1.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para que el Área de pagaduría recoja nómina.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nómina.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
2.0 Seguimiento de la Nómina.	2.1 Atiende instrucción y notifica al Pagador para que proceda a la recepción y revisión de la nómina del personal de la DGCES, de los talones y cheques de pago correspondiente y se proceda al pago de la quincena respectiva.  2.2 El Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud recibe y revisa la nómina del Personal de la Unidad, los talones y cheques de pago y, en su caso, las nóminas extraordinarias y las presenta a la Coordinación Administrativa de la propia Dirección general para su revisión y autorización para que proceda al pago respectivo.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nóminas, talones y cheques de pago</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Pagaduría)
3.0 Autorización del Pago	3.1 Recibe y revisa nómina, talones de cheque y, en su caso, nóminas extraordinarias.  3.2 Autoriza el pago y regresa documentos al Pagador Habilitado de la propia Dirección General.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nóminas, talones y cheques de pago</li> </ul>	Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		Rev: 0
		Hoja: 5 de 10


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Realización del Pago.	4.1 Recibe la instrucción de proceder a la confirmación del pago, recaba la firma del trabajador adscrito a la Dirección General y le entrega comprobante de pago (talón de cheque), previa firma del interesado en la nómina respectiva contra la exhibición de su identificación oficial.  4.2 Revisa y elabora la comprobación de nómina (F-4) y recaba la firma de autorización de la Coordinación Administrativa y la turna. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nómina y Comprobación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Pagaduría)
5.0 Autorización de la Comprobación.	5.1 Recibe y analiza la comprobación de Nómina y hace sugerencias 5.2 Autoriza la Comprobación de la Nómina (F-4) y la regresa al Pagador Habilitado para que sea entregada en la Dirección General de Recursos Humanos (área de Dirección de Personal).  Procede:  No: Regresa a la actividad 4. Si: Continúa Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobación de Nómina (F-4).</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Seguimiento y Remisión de la Comprobación.	6.1 El Pagador Habilitado recibe la comprobación de la nómina (F-4) firmada y autorizada en o/1c por la Coordinación Administrativa, la entrega en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a su recepción. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobación de Nómina (F-4).</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Pagaduría)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

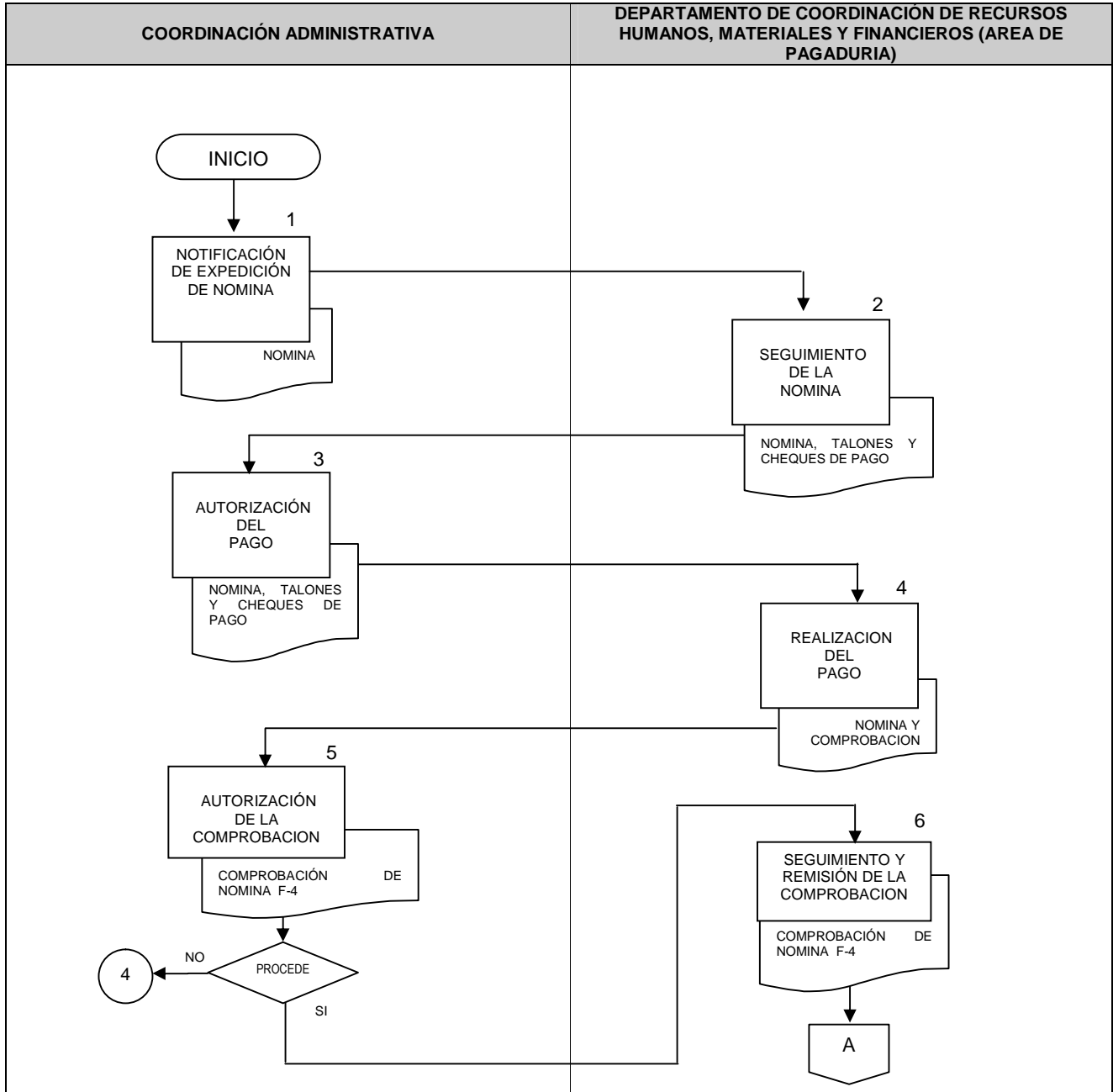
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-152)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
7.0 Notificación de la Aprobación a la Comprobación de Nómina	7.1 El Pagador Habilitado recibe de la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA copia de acuse de recibido con la aprobación de la Comprobación de la Nómina de la quincena que corresponde, archiva y resguarda temporalmente la documentación para consulta.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobación de la Nómina (F-4)</li> </ul>  <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. (Área de Pagaduría)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		Rev: 0
		Hoja: 7 de 10

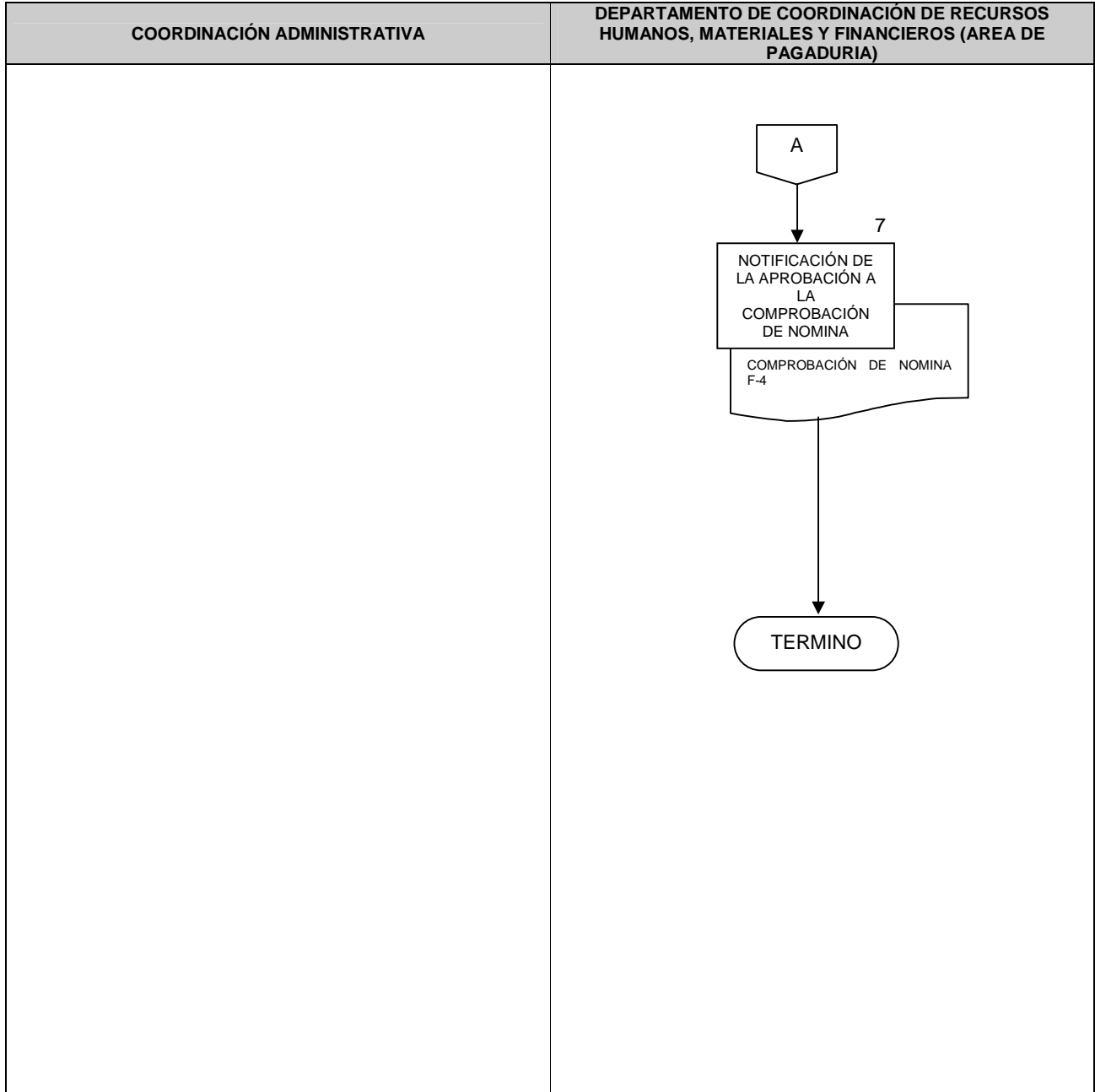
### 5.0 Diagrama de Flujo




#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-152)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
<b>SECRETARÍA DE SALUD</b>	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 9 de 10

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Código Institucional de Puestos de la SSA.	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Calendario para la Recepción de Movimientos	No aplica
Formato de inconsistencias para la reclamación de pagos extraordinarios.	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos. (Área de Recursos Humanos).	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos. (Área de Recursos Humanos).	No aplica


## 8.0 Glosario

**8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

**8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.

**8.3 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-152)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>152. Procedimiento para pagos al personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	Rev: 0
		Hoja: 10 de 10

**8.4 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución, Dirección, Inspección, etc.

**9.0 Cambios de esta versión**

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

**10.0 Anexos**

10.1 F-4 Comprobación de Nómina (Medio Electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

SECRETARIA DE SALUD  
 SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
 DIRECCIÓN DE PERSONAL  
 SUBDIRECCIÓN DE REMUNERACIONES E INCIDENCIAS  
 DEPARTAMENTO DE CONCILIACIÓN DE REMUNERACIONES  
 COMPROBACIÓN DE NOMINA.

FECHA: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

UNIDAD RESPONSABLE: 610 ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

QUINCENA: \_\_\_\_\_

NÓMINA ORDINARIA  NOMINA EXTRAORDINARIA  PAGO RETROACTIVO

RANGOS DE CHEQUES Y/O OMPROBANTES		TOTAL	DETENIDOS DPTO. C.R. (CHEQUES Y/O COMPROB.)	TOTAL RECIBIDOS	PAGADOS	CANCELADOS (CHEQUES)
DEL	AL					

OBSERVACIONES
DESCRIPCIÓN DE RANGOS DETENIDOS POR EL DPTO. DE CONCILIACIÓN DE REMUNERACIONES

DEPARTAMENTO DE CONCILIACIÓN DE REMUNERACIONES

DATOS DE LA UNIDAD RESPONSABLE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PAGADOR HABILITADO

C. RICARDO E. CASILLAS GONZALEZ

\_\_\_\_\_  
FIRMA


\_\_\_\_\_  
FIRMA

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

C. P. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO


120



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-153)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal	Rev: 0
		Hoja: 1 de 10

## 153. PROCEDIMIENTO PARA EL RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Realizar los trámites necesarios para el Reclutamiento, Selección y Contratación del Personal de acuerdo al perfil, conocimientos, aptitudes y actitudes requerido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud dentro del ámbito de su especialidad, acorde a los requisitos establecidos en el Catalogo de Puestos de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Coordinación Administrativa y El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo no aplica

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través de su área de Recursos Humanos será la responsable de verificar que se cumpla con la normatividad para el Reclutamiento y Selección del Personal idóneo para ocupar las plazas vacantes de acuerdo al catalogo de los perfiles de Puesto establecido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.
- 3.2 El Reclutamiento de Personal se generará a través de fuentes internas (Sindicato, y Autoridad).
- 3.3 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través de su área de Recursos Humanos, se encargará de entrevistar al Candidato, propuesto a fin de verificar que cumpla con los requisitos y de tramitar la Contratación del Personal una vez que el Candidato cumpla con los requisitos de Escolaridad y Experiencia en la función, siempre y cuando la plaza no requiera pasar por el proceso de evaluación.
- 3.4 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través de su área de Recursos Humanos, será la responsable de verificar que las propuestas vayan acompañadas de la documentación requerida para llevar el trámite de acuerdo a Lineamientos y Normas que rigen la Contratación de Personal.
- 3.5 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud enviara la documentación respectiva del candidato a la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud y procederá a programarlo para la realización de las respectivas evaluaciones de: Conocimientos Generales, Psicométrico y Psicológico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 10</b>

- 3.6 Una vez aprobado el Candidato por la Dirección General de Recursos Humanos (Dirección de Personal), La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, recogerá los resultados de la evaluación, reportándolo a la Coordinación Administrativa, y esta le girará las instrucciones para iniciar su proceso de contratación, en el caso de haber sido satisfactoria dicha evaluación.
- 3.7 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través de su área de Recursos Humanos, será la encargada de realizar los tramites para la apertura de la cuenta bancaria y la filiación del trabajador en el caso de ser nuevo ingreso en el Gobierno Federal, una vez realizado este tramite, verificará el llenado del Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP), asignándole la Clave Presupuestal de Pago, recabar las firmas de los titulares de la Coordinación Administrativa y Dirección General de Calidad y Educación en Salud y tramitar su alta en el sistema de Nómina al Trabajador de Nuevo Ingreso, el tramite se registrará conforme al calendario de pagos preestablecido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.
- 3.8 La Coordinación Administrativa, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, y con la intervención de su área de Recursos Humanos, será la responsable de inscribir al trabajador de nuevo ingreso al curso de inducción a la Administración Pública Federal, de dar una breve inducción, impartido por el Centro de Capacitación, perteneciente a la Dirección de Personal de la Secretaría de Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Personal	1.1 Elabora comunicado O/1c informando sobre las necesidades de personal, el perfil y propone candidatos 1.2 Remite a la Coordinación Administrativa para realice las gestiones para evaluación y contratación. (Áreas de la Estructura) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorando</li> </ul>	Dirección General de calidad y Educación en Salud
2.0 Solicitud de Personal	2.1 Recibe Requerimiento O/1c de las áreas sustantivas de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, notificando las necesidades de personal y el perfil requerido, así como los posibles Candidatos. 2.2 Acusa de recibido en la copia y turna a la Coordinación de Recursos Humanos, para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorando</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Recepción del Candidato y remisión de documentos para evaluación	3.1 Recibe memorandum. Archiva 3.2 Entrevista al Candidato entregándole Solicitud de Empleo, para que requisiere los datos solicitados. 3.3 Recibe solicitud debidamente requisitada y solicita al Candidato los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud de Empleo</li> <li>✓ Currículum Vitae</li> <li>✓ Acta de Nacimiento</li> <li>✓ Registro Federal de Causantes (RFC)</li> <li>✓ Constancia de Estudios</li> <li>✓ Fotografías</li> <li>✓ CURP</li> </ul> 3.4 Recibe documentos, elabora oficio en O/1c. Llena Formato de Solicitud de Evaluación, anexando Solicitud de Empleo y envía a la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, para que el Candidato sea evaluado. Archiva copia de Acuse. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorando y Formatos.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 10</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
4.0 Recepción de Resultado y seguimiento	<p>4.1 Recibe de la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, oficio con los resultados de los exámenes practicados al Candidato. Acusa de recibido en la copia y el original lo turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de Recursos Humanos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Coordinación Administrativa
5.0 Seguimiento del Candidato	<p>5.1 Recibe documentos, revisa si el Candidato es idóneo para el puesto y archiva oficio.</p> <p>5.2 Notifica en forma verbal al Candidato.</p> <p>5.3 Elabora el Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP) con documentación soporte, marcando la vigencia de ingreso conforme al calendario de recepción con los documentos soporte y oficio para la Dirección General de Recursos Humanos (Dirección de Personal), firmado por el C. Director General de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, archivando copia e integra expediente de Personal.</p> <p>Procede: No.- Regresa a la actividad 1. Si.- Continúa Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio (FUMP)</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
6.0 Recepción de la Formalización de la Contratación	<p>6.1 Recibe de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud (Dirección de Personal) oficio y documentación. Acusa de recibido en la copia.</p> <p>6.2 Turna el original, mediante memorandum en O/1c al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) para su atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio, documentación y memorando.</li> </ul>	Coordinación Administrativa

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

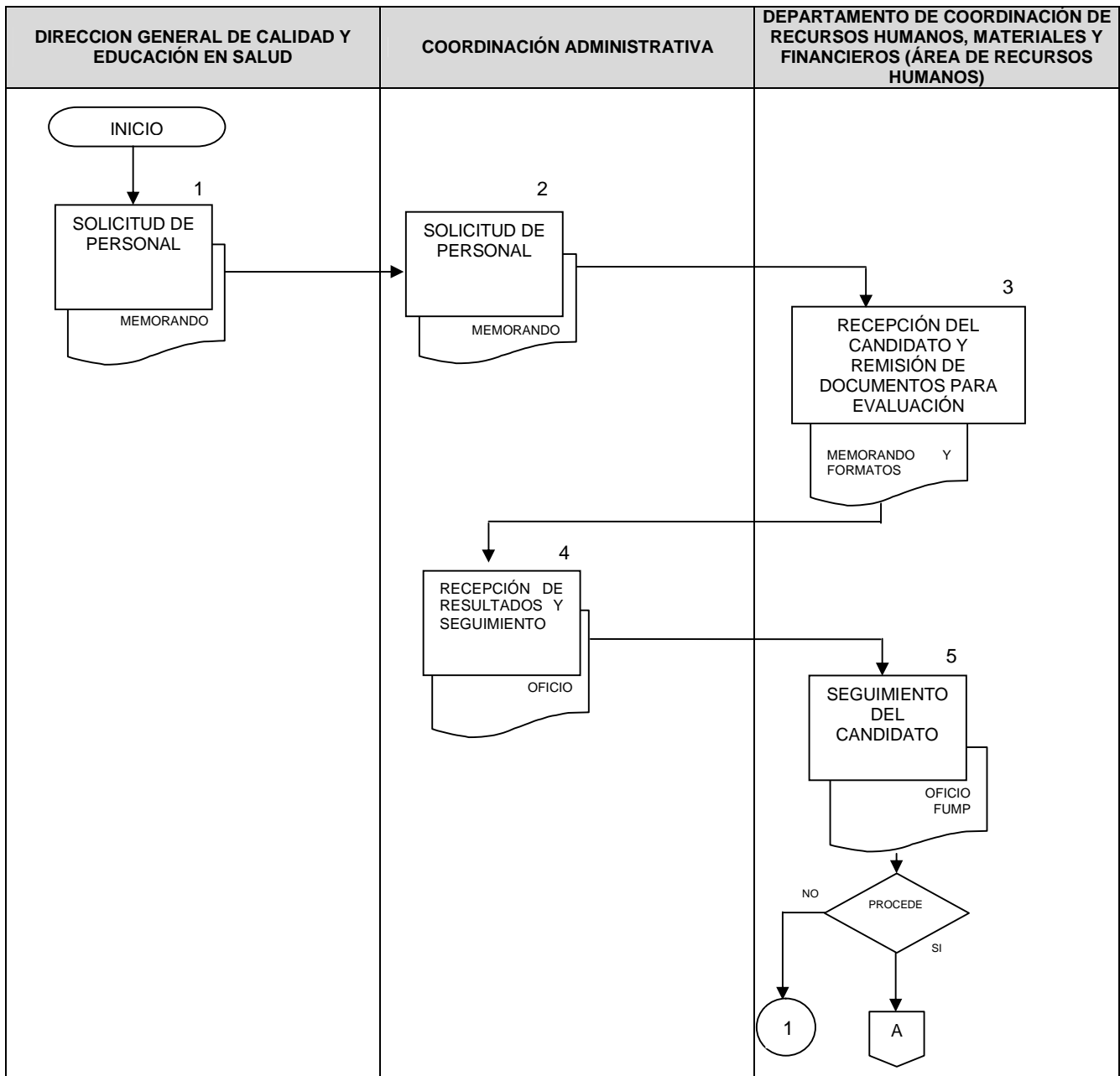
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
7.0 Alta del trabajador de nuevo ingreso	7.1 Recibe memorando y documentación. Acusa de recibido en una copia. 7.2 Archiva documentación y original del memorando en el expediente ya integrado del trabajador. 7.3 Proporciona una copia del FUMP al trabajador seleccionado, notificándole su contratación y adscripción a partir del día 1° ó 16 del mes, según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación, memorandum y (FUMP)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

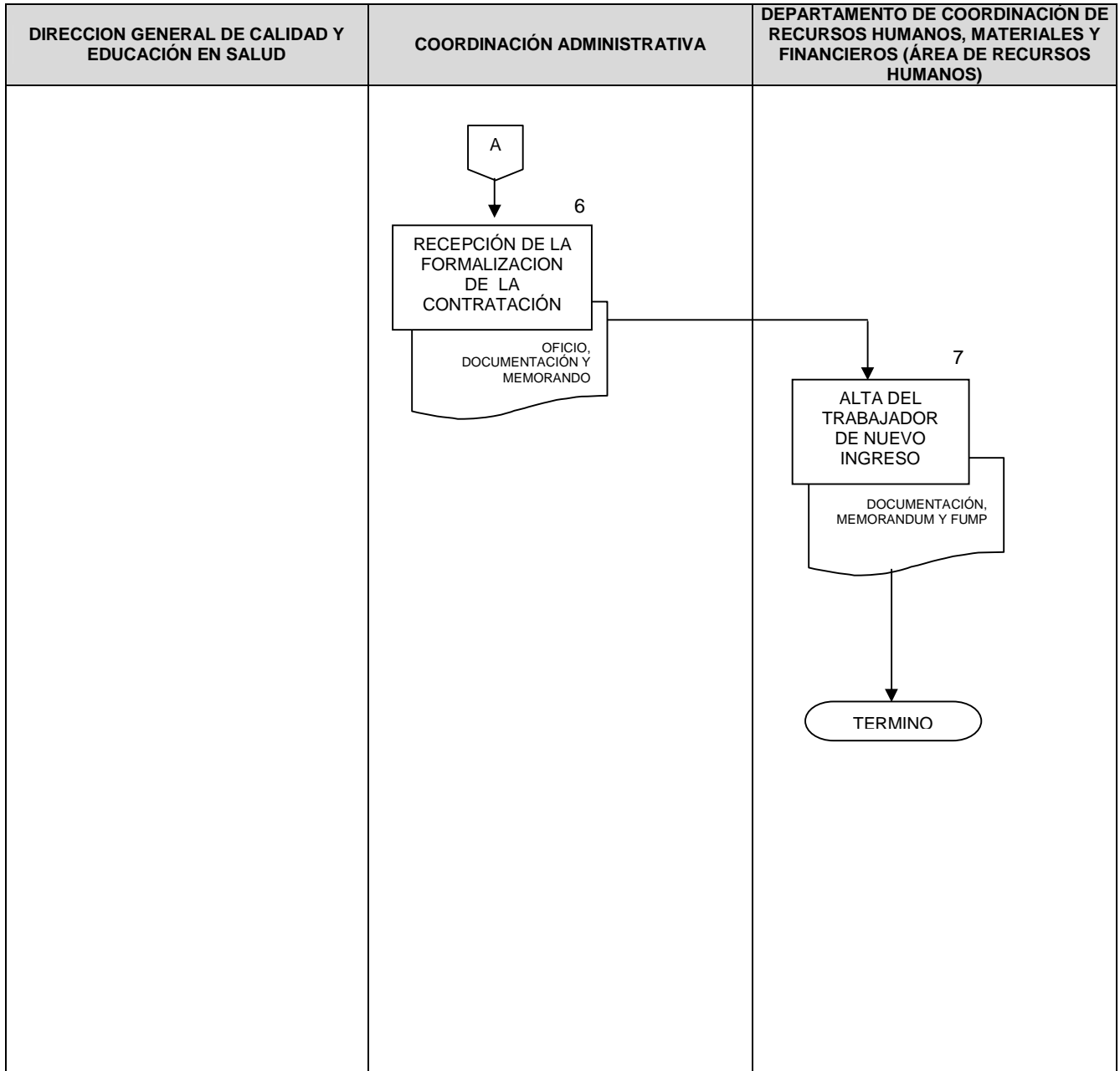
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 10</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-153)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal	Rev: 0
		Hoja: 9 de 10

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.
- 8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.
- 8.3 Órgano Desconcentrado.-** Forma de organización administrativa que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene facultades específicas para resolver asuntos de la competencia del Órgano Central, siempre y cuando siga los señalamientos de normatividad dictados por este último.
- 8.4 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.
- 8.5 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-153)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>153. Procedimiento para el reclutamiento, selección y contratación de personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 10</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Formato Único de Movimientos de Personal FUMP (Medio Electrónico).
- 10.2 Solicitud de Evaluación (Medio Electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL**  
RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA



SUBSECRETARIA DE  
ADMINISTRACION Y FINANZAS

UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

FILIACION												CURP																																																																																															
APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRE(S)																																																																																			
DOMICILIO PARTICULAR:																																																																																																											
CALLE												NUMERO EXTERIOR												NUMERO INTERIOR																																																																																			
COLONIA												CODIGO POSTAL												DELEGACION O MUNICIPIO												ESTAAO												TELEFONO																																																											
CUENTA BANCARIA NUMERO																																																																																																											
GENTE												ESTADO CIVIL												LUGAR DE NACIMIENTO												FECHA DE INGRESO												DIA												MES												AÑO												CONFERENCIA																							
												GOBIERNO FEDERAL																																																																																															
												SECRETARIA DE SALUD																																																																																															

DATOS PRESUPUESTALES																																																																							
UNIDAD												PARTIDA												CORRIGIDO												FONDO												SUBFUNCIÓN												OBJETO											
DESCRIPCION																																																																							
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD																																																																							

DATOS DEL SUSTITUIDO:																																			
APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRE(S)											
CATEGORIA												MOTIVO																							
EFFECTOS DEL												AL												NUM. DE DOCUMENTO											

TIPO DE MOVIMIENTO																																																											
DEL												AL												ADSCRIPCION:												COORDINACION ADMINISTRATIVA												TIPO DE TRABAJADOR											
NUEVO INGRESO												PENSION ALIMENTICIA												LICENCIA												BASE																							
REINGRESO												DATOS PERSONALES												CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS												CONFIANZA																							
PROMOCION												BAJA												PRIMA QUINQUENAL												INTERINO																							
DISMINUCION												REANUDACION DE LABORES												PREJUBILATORIA												PROVISIONAL																							
																																				EVENTUAL																							

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD																																			
NOMBRE DEL PUESTO												HORARIO ASIGNADO																							
												8 HORAS																							
												7 HORAS																							
												6 HORAS																							

JUSTIFICACIONES DE LOS MOVIMIENTOS																																			
TOTAL																																			

ELABORO												Vo. So. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA												AUTORIZO											
NOMBRE, CARGO Y FIRMA												NOMBRE, CARGO Y FIRMA												DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS											
																								NOMBRE Y FIRMA											



FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL  
MANDOS SUPERIORES, MEDIOS Y HOMOLOGOS



SUBSECRETARIA DE  
ADMINISTRACION Y FINANZAS

UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

FILIACION										CURP																																							
NOMBRE:																																																	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)																													
DOMICILIO PARTICULAR:																																																	
CALLE										NUMERO EXTERIOR										NUMERO INTERIOR																													
COLONIA										CODIGO POSTAL										DELEGACION O MUNICIPIO										ESTADO										TELEFONO									
CUENTA BANCARIA NUMERO																																																	
GÉNERO					ESTADO CIVIL					LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)					FECHA DE INGRESO					DÍA					MES					AÑO					DEPENDENCIA														
GOBIERNO FEDERAL										SECRETARIA DE SALUD																																							

DATOS PRESUPUESTALES

ANTECEDENTE	A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P. G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO
CLAVE ANTERIOR										
ADSCRIPCION										
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD										

DATOS DEL SUSTITUIDO:

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)									
FILIACION										MOTIVO																			
EFECTOS DEL										AL										NUM. DE DOCUMENTO									

VIGENCIA

OPERACION

DÍA			MES			AÑO			NÚM. DE DOCUMENTO			NÚMERO DE EMPLEADO			TIPO DE TRABAJADOR			LÓTE			ONA		
DEL																							
AL																							
TIPO DE MOVIMIENTO				CODIGO				ADSCRIPCION:				COORDINACION ADMINISTRATIVA				CLAVE DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD							
DESIGNACION POR ART. 34				<input checked="" type="checkbox"/>				MOVIMIENTO LATERAL				BAJA											
PRORROGA POR ART. 34								CONCURSO PUBLICO ABIERTO				CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS											
LIBRE DESIGNACION								PROMOCION				PRIMA QUINQUENAL				ESPECIFICAR EL NUMERO DE CONCURSO:							
GABINETE DE APOYO								REINGRESO				DESCENSO											
								EVENTUAL															

CLAVE PRESUPUESTAL

A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P. G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO						
NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PUESTO DE ACUERDO AL MAESTRO DE PUESTOS										GRUPO:					
										NIVEL:					
TIPO MANDO:										SUPERIOR	MANO MEDIO	HOMOLOGADO	JORNADA LABORAL HORAS	GRADO:	

PERCEPCIONES

PARTIDA PRESUPUESTAL	ANTERIOR	ACTUAL	DIFERENCIA
TOTAL			

JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO

\_\_\_\_\_

ELABORO

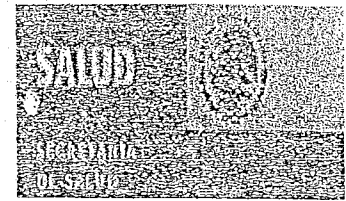
Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA

AUTORIZO

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS  
NOMBRE Y FIRMA



SOLICITUD DE EVALUACIÓN

I.- DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA:

UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE REMITE:

NOMBRE DEL ASPIRANTE:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

PUESTO:

ASPIRANTE N°


PARA CUBRIR LA PLAZA CON CLAVE:

TIPO DE MOVIMIENTO

PROVISIONAL


INTERINO DEL

AL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-154)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	154. Procedimiento para movimientos de Personal	Rev: 0
		Hoja: 1 de 7

## 154- PROCEDIMIENTO PARA MOVIMIENTOS DE PERSONAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-154)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Establecer los mecanismos para realizar los trámites relacionados con los movimientos de personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a fin de mantener las relaciones laborales y su ejercicio en rango positivo entre la autoridad y el personal trabajador.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

2.2 A nivel externo no aplica

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los Movimientos de Personal son los trámites por documento que realiza la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, por medio de los cuales se modifica o actualiza la situación laboral o "estatus" del trabajador interesado, adscrito a esta Dirección General.

3.2 Los Movimientos de Personal se clasifican como sigue: Aviso de Renuncia; Dictamen de Baja o Promoción Interna; Licencias sin goce de Sueldo (exclusivamente) que causarán precedencia los días 1° y 16 de cada mes calendario, de conformidad con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes y están a cargo del Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos).


3.3 Las promociones para ocupar plazas vacantes de Mandos Medios y Superiores, se ocuparan por concurso abierto, reglamentado por la Ley del Servicio Profesional de Carrera, a través de la Dirección General Adjunta del Servicio Profesional de Carrera, perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos, siendo responsable la Coordinación Administrativa.

3.4 Las promociones del personal de Base se efectuarán a propuesta de los responsables de las Áreas, el Sindicato y la Coordinación Administrativa, de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes.

3.5 Se entenderá por "Bajas de Personal" a la realización de trámites derivados de las renunciaciones o dictámenes respectivos emitidos por las instancias jurídicas de la Secretaría de Salud y del ISSSTE, realizadas por el Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos).

3.6 De conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud, las Licencias sin goce de sueldo se concederán a los trabajadores que cuenten con una antigüedad mayor a los seis (6) meses y un día de trabajo efectivo prestados a la propia Secretaría y están a cargo del Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-154)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>


#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de situación laboral.	1.1 Solicita mediante escrito (petición, dictamen, aviso, etc.) en o/1c, la modificación de su situación laboral como trabajador. (Trabajador Adscrito). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escrito</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
2.0 Recepción de Solicitud	2.1 Recibe escrito que certifica la modificación de la situación laboral del Trabajador interesado adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (aviso de renuncia, dictamen de baja o promoción interna, licencia sin goce de sueldo), y acusa de recibido en la copia. 2.2 Analiza petición y turna original, mediante memorandum, a la Coordinación de Recursos Humanos, para su atención y/o seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escrito y memorandum</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Seguimiento de la Solicitud.	3.1 Recibe memorandum, acusa copia y archiva original. 3.2 Requisita Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP) en 6/o, anexa documento de modificación (aviso de baja, dictamen de baja, promoción interna, licencia sin goce de sueldo, etc.). 3.3 Elabora oficio en o/1c y remite documentos para autorización y rubrica del Coordinador Administrativo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorandum, FUMP y oficio.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)
4.0 Recepción y seguimiento de Constancia Global.	4.1 Recibe oficio y Constancia Global, acusando de recibido en la copia, para seguimiento y tramite y gestión ante la Dirección General de Recursos Humanos. 4.2 Analiza y Valida Procedimiento 4.3 Hace recomendación para corrección 4.4 Turna al Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. Procede: No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Constancia Global de Movimientos.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



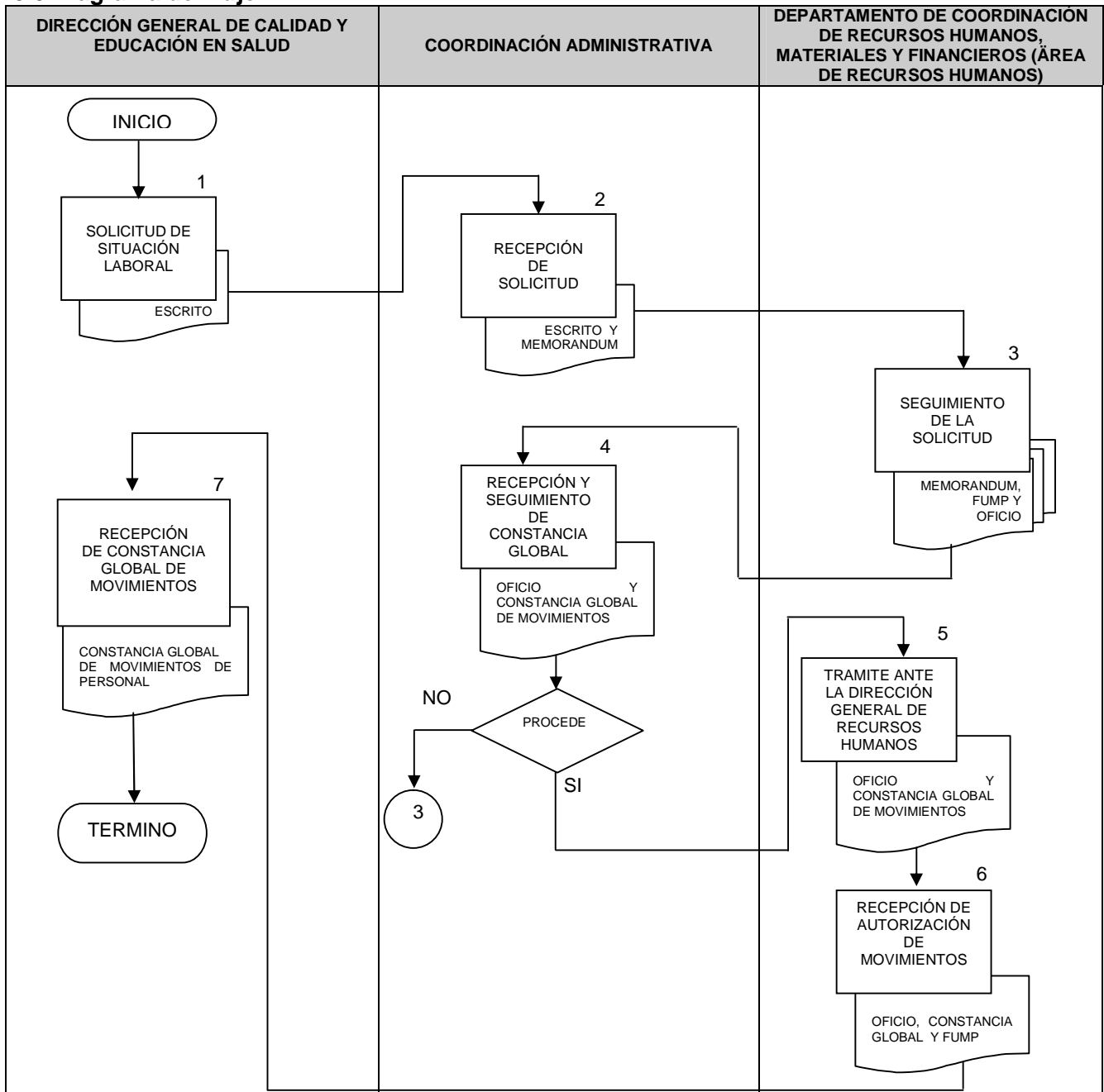
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-154)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Tramite ante la Dirección General de Recursos Humanos	5.1 Recibe constancia y oficio con firma de la Coordinación Administrativa y turna para tramite ante la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Constancia Global de Movimientos.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)
6.0 Recepción de Autorización de Movimientos	6.1 Recibe oficio, Constancia Global de Movimientos y FUMP que avala la modificación de la situación laboral del trabajador interesado. 6.2 Archiva original en expediente del trabajador y entrega una copia simple al interesado. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio, Constancia Global y FUMP</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)
7.0 Recepción de Constancia Global de Movimientos.	7.1 Recibe copia de la Constancia Global de Movimientos de Personal que certifica la modificación de su situación laboral dentro de la Secretaría de Salud. (Trabajador Adscrito). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constancia Global de Movimientos de Personal.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-154)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	Rev: 0
		Hoja: 5 de 7

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-154)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Vigente)	No aplica
Código Institucional de Puestos de la SSA.	No aplica
Profesiograma Institucional en la SSA.	No aplica
Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Param. , y Afín	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA (Vigente)	No aplica
Ley para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE)	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica
Relación de Folios Expedidos	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

**8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-154)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>154. Procedimiento para movimientos de Personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.3 Órgano Desconcentrado.-** Forma de organización administrativa que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene facultades específicas para resolver asuntos de la competencia del Órgano Central, siempre y cuando siga los señalamientos de normatividad dictados por este último.

**8.4 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.

**8.5 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos

10.1 Constancia Global de Movimientos de Personal (Medio Electrónico).

10.2 Formato Único de Movimiento de Personal (FUMP). (Medio Electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS

LOTE \_\_\_\_\_ QNA. \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE MOVIMIENTO \_\_\_\_\_  
 VIGENCIA DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_

UNIDAD EXPEDIDORA: 610

Ó. DE DCTO.	R.F.C.	PUESTO CLAVE DE PAGO	CENTRO DE RESPON.	JORN LAB.	RANG. TAB.	QUIN- QUE- NIO	CLAVE DE PAGO	
							DIAS A DEL	HORAS A AL

RESPONSABLE DEL C. DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

OFICIALIA MAYOR

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA

122



## FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL MANDOS SUPERIORES, MEDIOS Y HOMOLOGOS



UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES									
FILIACION					CURP				
NOMBRE:									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
DOMICILIO PARTICULAR:									
CALLE					NUMERO EXTERIOR		NUMERO INTERIOR		
COLONIA		CODIGO POSTAL		DELEGACION O MUNICIPIO		ESTADO		TELEFONO	
CUENTA BANCARIA NUMERO									
GENERO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)		FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA	
				GOBIERNO FEDERAL					
				SECRETARIA DE SALUD					

DATOS PRESUPUESTALES										
ANTECEDENTE	A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO
CLAVE ANTERIOR										
ADSCRIPCION										
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD										

DATOS DEL SUSTITUIDO:									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
ACION									
CTOS DEL									
MOTIVO									
NUM. DE DOCUMENTO									

VIGENCIA				OPERACION						
DEL	DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTO	NUMERO DE EMPLEADO	TIPO DE TRABAJADOR	LOTE	QNA		
AL										
TIPO DE MOVIMIENTO	CODIGO	ADSCRIPCION:			COORDINACION ADMINISTRATIVA		CLAVE DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD			
DESIGNACION POR ART. 34	X	MOVIMIENTO LATERAL			BAJA					
PRORROGA POR ART. 34		CONCURSO PUBLICO ABIERTO			CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS					
LIBRE DESIGNACION		PROMOCION			PRIMA QUINQUENAL		ESPECIFICAR EL NUMERO DE CONCURSO:			
GABINETE DE APOYO		REINGRESO			DESCENSO					
		EVENTUAL								

CLAVE PRESUPUESTAL										
A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO	
NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PUESTO DE ACUERDO AL MAESTRO DE PUESTOS									GRUPO:	
									NIVEL:	
TIPO MANDO:	SUPERIOR	MANDO MEDIO	HOMOLOGADO	JORNADA LABORAL HORAS						GRADO:

PERCEPCIONES			
PARTIDA PRESUPUESTAL	ANTERIOR	ACTUAL	DIFERENCIA
TOTAL			

JUSTIFICACION D MOTIVOS DEL MOVIMIENTO

ELABORO	Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA	AUTORIZO
_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA	_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA	_____ DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS NOMBRE Y FIRMA



**FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL**  
RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA

UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

FILIACION										CURP																																							
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)																													
DOMICILIO PARTICULAR:																																																	
CALLE										NUMERO EXTERIOR										NUMERO INTERIOR																													
COLONIA										CODIGO POSTAL										DELEGACION O MUNICIPIO										ESTADO										TELEFONO									
CUENTA BANCARIA NUMERO																																																	

GUBERNATORIO										ESTADO										MUNICIPIO										CATEGORIA										NIVEL									
SECRETARIA DE SALUD										SECRETARIA DE SALUD										SECRETARIA DE SALUD										SECRETARIA DE SALUD										SECRETARIA DE SALUD									

DATOS PRESUPUESTALES																													
UNIDAD ADMINISTRATIVA																													
ADSCRIPCION																													
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD																													


DATOS DEL SUSTITUIDO:																													
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)									
EFFECTOS DEL										AL										MOTIVO									
NUM. DE DOCUMENTO										NUM. DE DOCUMENTO										NUM. DE DOCUMENTO									

DEL																																																	
AL																																																	
TIPO DE MOVIMIENTO										CODIGO										ADSCRIPCION:										COORDINACION ADMINISTRATIVA										TIPO DE TRABAJADOR									
NUEVO INGRESO										PENSION ALIMENTICIA										LICENCIA										BASE																			
REINGRESO										DATOS PERSONALES										CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS										CONFIANZA																			
PROMOCION										BAJA										PRIMA QUINQUENAL										INTERINO																			
DISMINUCION										REANUDACION DE LABORES										PREJUBILATORIA										PROVISIONAL																			
																														EVENTUAL																			

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD																													
NOMBRE DEL PUESTO																													
																				HORARIO ASIGNADO									
																				8 HORAS									
																				7 HORAS									
																				6 HORAS									

TOTAL																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


INVESTIGACION DE MOTIVOS DEL MOVIMIENTO																													
ELABORO										Vo.Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA										AUTORIZO									
NOMBRE, CARGO Y FIRMA										NOMBRE, CARGO Y FIRMA										DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS									
NOMBRE, CARGO Y FIRMA										NOMBRE, CARGO Y FIRMA										NOMBRE Y FIRMA									

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 155. PROCEDIMIENTO PARA REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIAS DEL PERSONAL

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Controlar la Puntualidad e Incidencias de la Asistencia de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, mediante un registro de asistencias que permita llevar a cabo las acciones que procedan de acuerdo a la normatividad establecida en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento De Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Coordinación de Recursos Humanos (área de Incidencias de Asistencia), será la responsable de llevar a cabo el Control de Asistencias del personal estableciendo los límites de tolerancia de conformidad con la normatividad establecida en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud.


3.2 El registro de la asistencia fuera del límite de tolerancia (15 minutos después de su horario autorizado), de conformidad con el informe registrado por el reloj checador, llevará a la aplicación de sanciones que al efecto determine la normatividad vigente emitida por el cuerpo normativo invocado y su aplicación será responsabilidad del área de Incidencias de Asistencia de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

- 7 retardos menores en el mes = 1 día de suspensión
- 3 retardos mayores en el mes = 1 día de suspensión

3.3 Los casos en que se autorice al Trabajador no registrar la entrada o salida de sus labores, se sujetarán a las normas establecidas al respecto por la Compilación Laboral Interna de la Secretaría de Salud en vigor y con la autorización del Jefe Inmediato; exhibiendo: memorandum de comisión; notificación de Constancia médica de tiempo y/o constancia escolar de tiempo, sin perder de vista que su cotejación estará bajo la responsabilidad del área de Recursos Humanos de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.4 Los Jefes Inmediatos serán los únicos facultados para autorizar las incidencias del personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, previa justificación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de sistemas de Control de Asistencia.	1.1 Elabora Tarjetas de Control de Asistencia para el personal de nuevo ingreso. 1.2 Elabora Hoja de Control de Asistencias del Personal (Kardex). 1.3 Recibe y registra, previa autorización de la Coordinación y/o de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, memorandum de incidencias en hoja de asistencia del trabajador. 1.4 Concilia en tarjetas de control de asistencia vs. Hoja de asistencia y turna a la Coordinación de Recursos Humanos, para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tarjetas de control de Asistencia y Hoja de Control</li> </ul>	Departamento de Coordinación De Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Control de Asistencia).
2.0 Autorización de Relación.	2.1 Recibe, revisa y aprueba, en su caso, la Relación de Incidencias de Asistencia del Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y regresa al área. 2.2 El Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros se encarga de aprobar la Relación de Incidencias de Asistencia. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación de Incidencias</li> </ul>	Coordinación Administrativa (Coordinación de Recursos Humanos).
3.0 Elaboración de Reporte Mensual.	3.1 Recibe Relación aprobada y archiva en temporal. 3.2 Elabora Reporte de Incidencias y publica para la justificación que corresponda. 3.3 Atiende y da turno a justificaciones y registra en hoja de asistencia personal. 3.4 Elabora, al fin del mes, Reporte Mensual de Incidencias y turna a la Coordinación Administrativa para su revisión y firma. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación y Reporte Mensual</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área de Control de Asistencia).
4.0 Autorización y envío de Reporte Mensual.	4.1 Recibe Reporte Mensual, revisa, firma y envía a la Dirección General de Recursos Humanos (Dirección de Personal), para su seguimiento. 4.2 Se lleva a cabo el descuento por parte de la Dirección General de Recursos Humanos.	Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

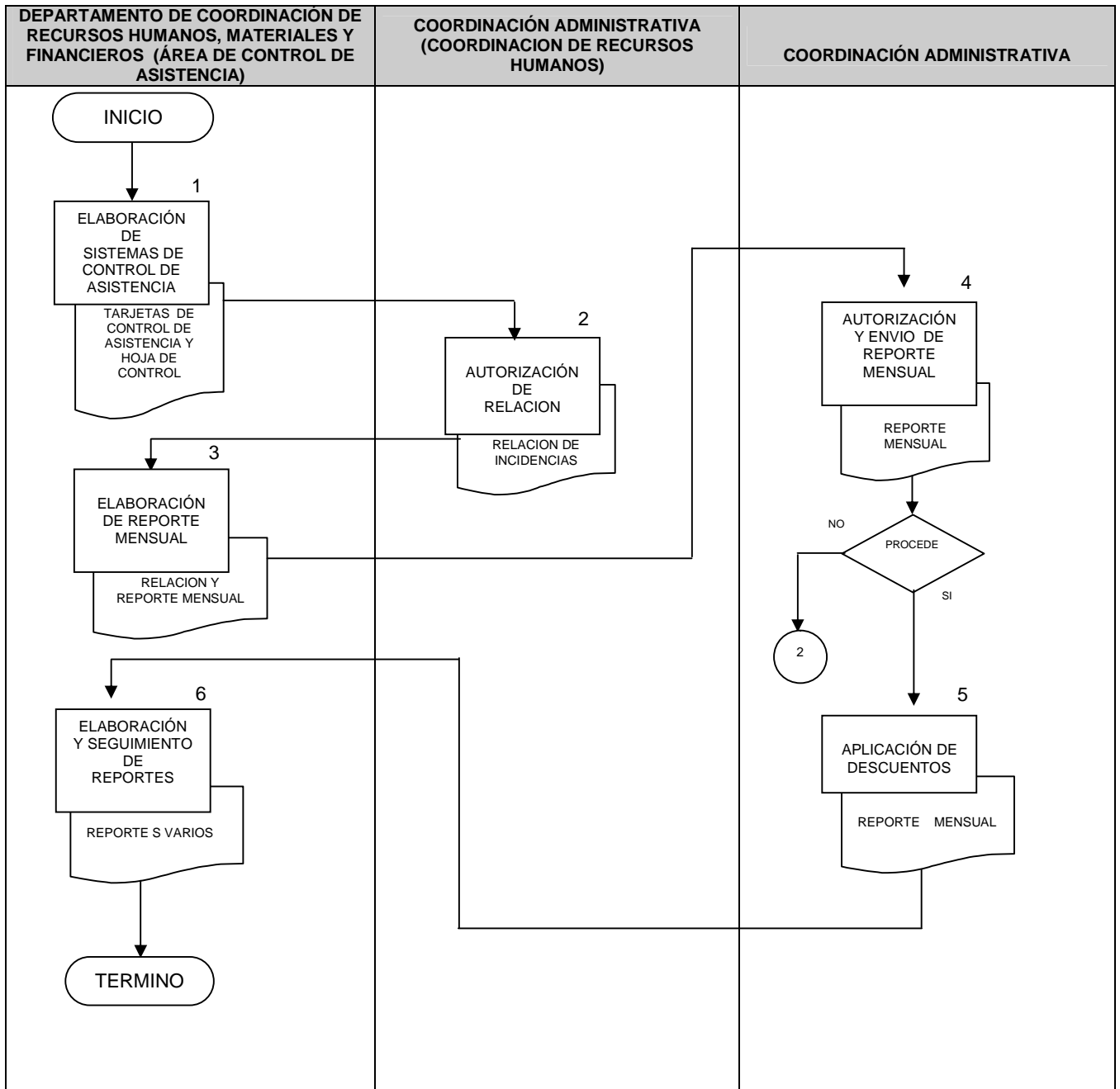
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede: NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte Mensual</li> </ul>	
5.0 Aplicación de descuentos.	5.1 Recibe Reporte, dictamina incidencias y aplica descuentos por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección de Personal. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reporte Mensual</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
6.0 Elaboración y seguimiento de Reportes.	6.1 Elabora Reporte Mensual de Descuentos por Faltas Injustificadas y Sanción por Suspensión. Repite las Fases 10 y 11. 6.2 Revisa la aplicación de los descuentos en la nómina de la quincena que corresponda. 6.3 Contabiliza los días que por Estímulo Trimestral, corresponden a los Trabajadores Adscritos a la Dirección General. 6.4 Elabora Reporte para Estímulo Trimestral y repite las fases 10 y 11. 6.5 Revisa la aplicación de los Estímulos en la quincena que corresponda. 6.6 Contabiliza los días que por Estímulo Anual corresponden a los Trabajadores adscritos a la Dirección General. 6.7 Similar acción para el Reporte por Incapacidades; Prima Dominical; Incapacidades Acumuladas y de Descanso por Sanción. 6.8 Participa mensualmente en reuniones de coordinación, desempeño y conciliación con las tres Secciones Sindicales para la Evaluación del Desempeño y Productividad para el otorgamiento de Vales de Despensa. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reportes varios.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área de Control de Asistencia).


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-155)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica
Formato de Incidencias	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa (Área de Recursos Humanos).	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa (Área de Recursos Humanos).	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.
- 8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.
- 8.3 Órgano Desconcentrado.-** Forma de organización administrativa que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene facultades específicas para resolver asuntos de la competencia del Órgano Central, siempre y cuando siga los señalamientos de normatividad dictados por este último.
- 8.4 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.
- 8.5 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-155)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	155.- Procedimiento para registro y control de asistencias del personal	Rev: 0
		Hoja: 7 de 7


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 6</b>

## 156. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DEL PERIODO VACACIONAL AL PERSONAL ADSCRITO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer las fechas del primer periodo vacacional y difundirlo entre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para que elijan la mejor opción de acuerdo a sus necesidades y llevar el control de las mismas.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a toda la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, será responsable de difundir, controlar y dar seguimiento durante el año electivo el Calendario de Vacaciones del Primer Periodo al que tienen derecho los trabajadores de base y confianza adscritos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de conformidad con lo establecido por las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en la Secretaría de Salud.
- 3.2 Las Jefaturas registradas en la estructura de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, serán los responsables de autorizar los periodos vacacionales elegidos por el Trabajador, de común acuerdo por ambas partes y con base a las necesidades del servicio.
- 3.3 El Trabajador podrá presentar, para la autorización correspondiente, dos de las opciones del primer periodo vacacional establecidas, siempre y cuando haya cubierto con la antigüedad de cuando menos seis (6) meses y un día de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo.
- 3.4 Cuando, por necesidades del servicio, no se le autorice al Trabajador la primera opción, deberá concedérsele aquella que solicitó como segunda opción.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 6</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de Oficio y Calendario de Vacaciones.	1.1 Envía la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección de Personal, mediante oficio en o/1c, Calendario de Vacaciones y Formato de Solicitud a la Coordinación Administrativa de la Dirección General para su difusión entre el Personal Adscrito. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio, Calendario y Formato</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
2.0 Recepción de oficio y Calendario	2.1 Recibe oficio y anexos. Acusa de Recibido en la copia y turna el original a Recursos Humanos para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio, Calendario y Formato.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
3.0 Difusión del Calendario.	3.1 Recibe Calendario de vacaciones y formatos de Solicitud y difunde entre el personal adscrito a la unidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calendario y formatos.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)
4.0 Seguimiento de Formatos	4.1 Toma conocimiento del calendario, requisita solicitud y entrega al área de Recursos Humanos, previo Visto Bueno de su jefe inmediato. (Trabajador Adscrito) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de vacaciones.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
5.0 Recepción de Solicitud.	5.1 Recibe Solicitud, analiza, da Visto Bueno y turna a la Coordinación Administrativa de la Dirección General para su autorización. 5.2 Se lleva a cabo la Autorización de la Solicitud de Vacaciones.  Procede: NO: Regresa a la actividad 4. SI: Continúa Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de vacaciones.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

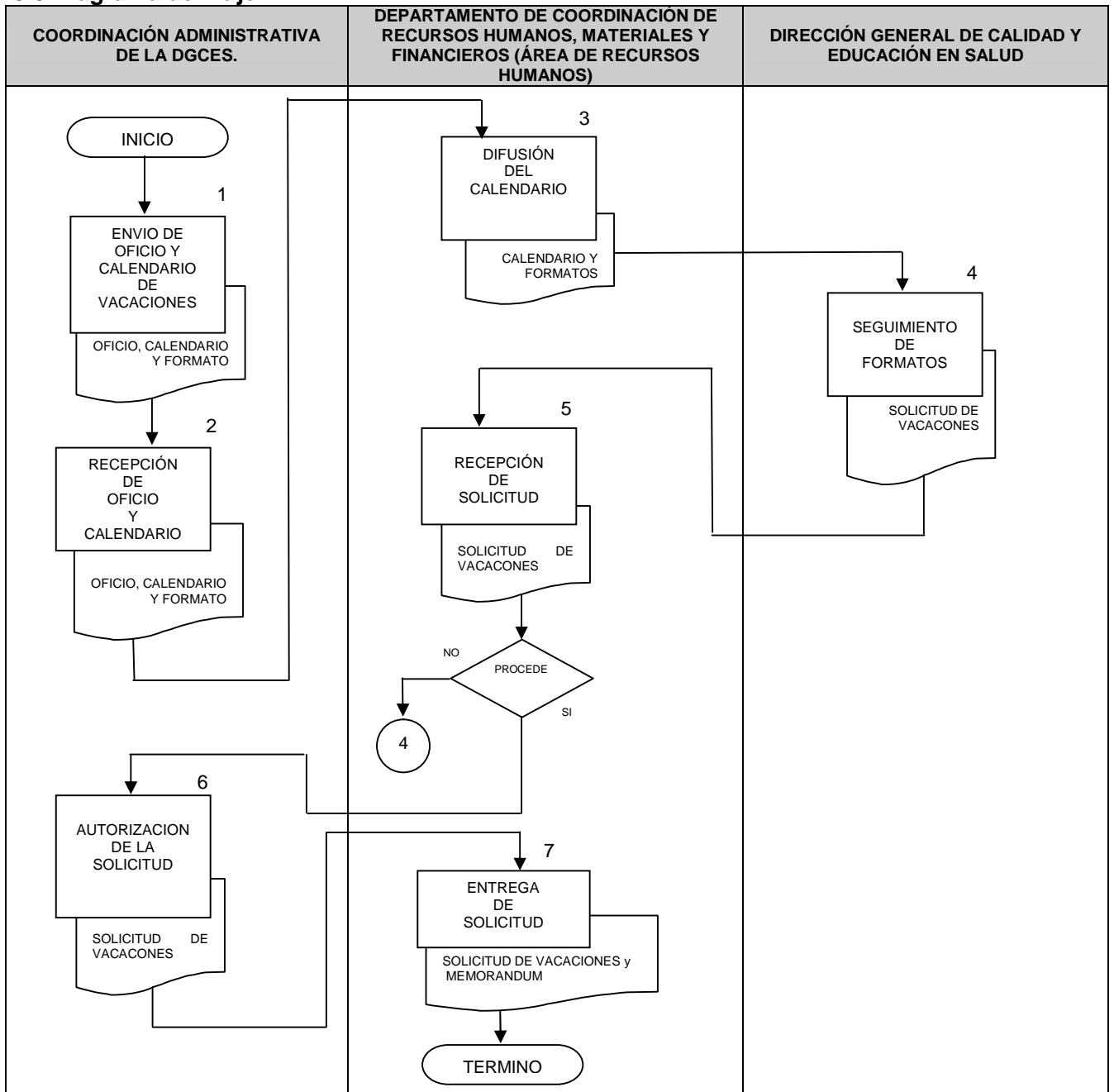
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 6</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
6.0 Autorización de la Solicitud.	6.1 Recibe Solicitud de Vacaciones, debidamente dictaminada, Autoriza y turna a Recursos Humanos vía memorandum en o1/c. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de vacaciones.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
7.0 Entrega de Solicitud	7.1 Recibe memorandum y Acusa de recibido en la copia del memorandum, y entrega el original de la Solicitud al Trabajador y archiva la copia en expediente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de vacaciones y memorandum</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales Y Financieros (Área De Recursos Humanos)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 6</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-156)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>156. Procedimiento para la autorización del periodo vacacional al personal adscrito</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 6</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización Específico de la DGCES.	No aplica
Código Institucional de Puestos de la SSA.	No aplica
Calendario Oficial del Período Vacacional de la SSA	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Kardex del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica
Concentrado del Periodo de Vacaciones, Autorizadas	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Período Vacacional.-** Goce de días de descanso a que tienen derecho los trabajadores, conforme a los calendarios autorizados.

**8.2 Vacaciones Extraordinarias.-** Período adicional de días de asueto, autorizado como estímulo al buen desempeño y productividad del trabajador del trabajador.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 157. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE ESTIMULO POR PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA EN EL TRABAJO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Tramitar los Estímulos Económicos que se otorgan como consecuencia de la Puntualidad y Asistencia observada en el cumplimiento de sus labores de conformidad con lo establecido por las Condiciones Generales de Trabajo en vigor en la Secretaría de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a toda la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación de Recursos Humanos, será responsable de gestionar, ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, el trámite para el pago de los Estímulos Económicos por la Puntualidad y Asistencia al Trabajo, establecidos en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, a los Trabajadores adscritos a la Unidad y que satisfagan los requisitos que, en la materia, se establecen.
- 3.2 El importe que (en dinero) corresponda Estímulo a la Puntualidad y Asistencia, así como el de Asistencia y Permanencia, será incorporado en el cheque federal de nómina en forma trimestral y anual, respectivamente, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la SSA, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo y será responsabilidad del área de Recursos Humanos de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, su aplicación.
- 3.3 Los Estímulos serán pagados por el Pagador Habilitado de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Conciliación de registros.	1.1 Concilia trimestral con el área de Control de Asistencia los registros de los Trabajadores adscritos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que cumplen cabalmente con los requisitos de Asistencia, Puntualidad y Permanencia. 1.2 Elabora oficio en o1/c y Constancia Global de Pagos con los datos de los trabajadores con derecho al estímulo que corresponda y lo presenta a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
2.0 Autorización de Relación.	2.1 Recibe Relación con Oficio. Autoriza, firma y turna al área de la Coordinación de Recursos Humanos para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
3.0 Seguimiento de Relación.	3.1 Recibe Oficio y Relación debidamente autorizado y firmado y envía a la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, para su trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
4.0 Recepción de Relación.	4.1 Recibe Oficio y Relación de Personal sujeto a Estímulo. Acusa de recibido en la copia, tramita, opera y notifica a la Coordinación Administrativa de la Unidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación</li> </ul>	Coordinación Administrativa.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

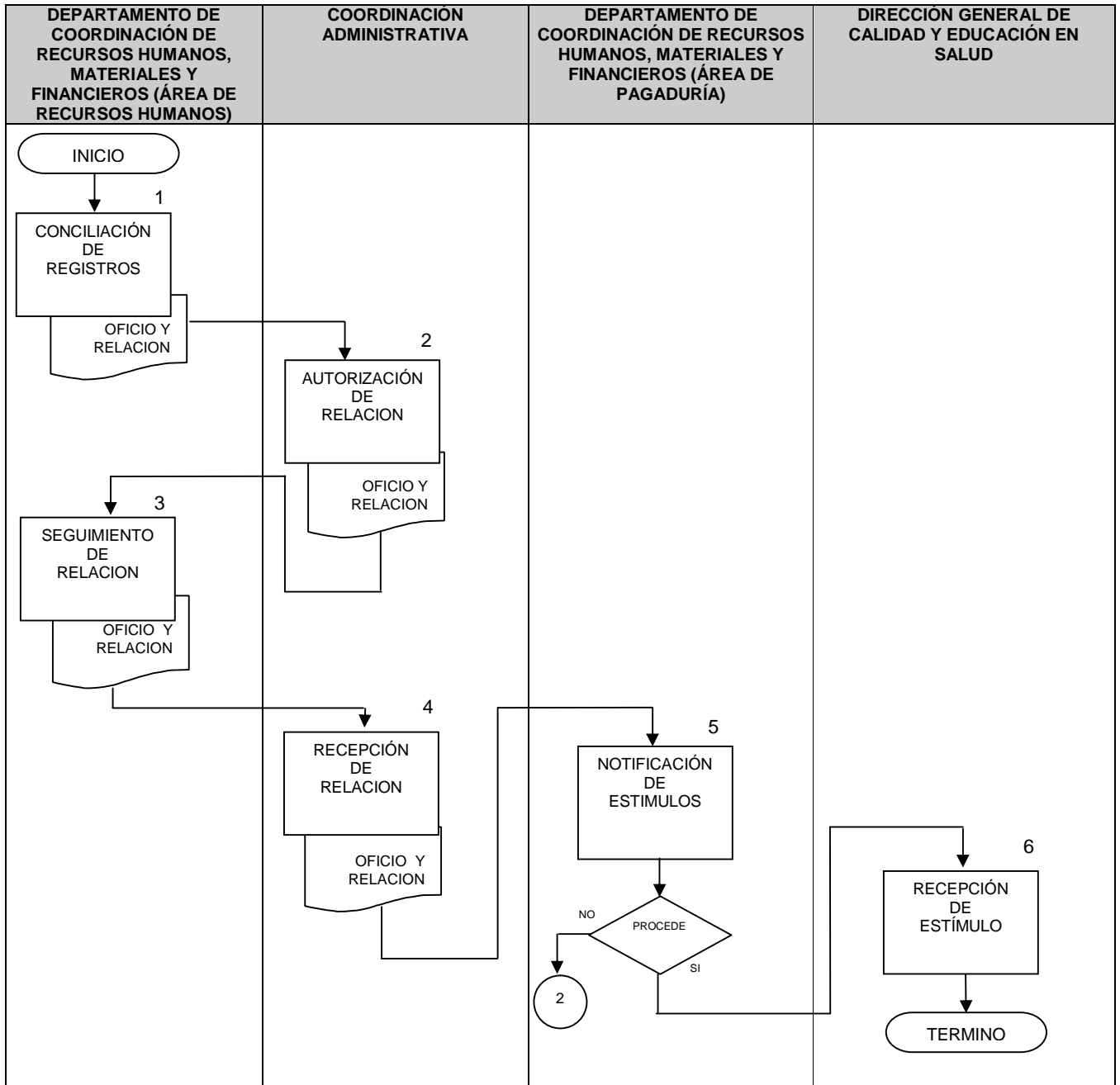
<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Notificación de Estímulos	5.1 Recibe trimestralmente y/o anualmente, notificación de afectación en nómina de trabajadores acreedores al pago de estímulos por puntualidad, asistencia y permanencia. Procede:  NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa Procedimiento.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Pagaduría)
6.0 Recepción de Estímulos.	6.1 Recibe, en la quincena que corresponda, el pago del estímulo trimestral, anual y asistencia perfecta, según sea el caso, por su comprobada puntualidad y asistencia y/o asistencia y permanencia. (Trabajador adscrito)	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-157)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Profesiograma Institucional en la SSA.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.
- 8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.
- 8.3 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.
- 8.4 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-157)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>157. Procedimiento para el trámite de estímulo por puntualidad y asistencia en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

## 158. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE ESTÍMULO POR DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Tramitar los Estímulos que se otorgan al Personal como consecuencia del Desempeño y Productividad observada en el cumplimiento de sus labores de conformidad con lo establecido por las Condiciones Generales de Trabajo en vigor en la Secretaría de Salud.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a toda la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

2.2 A nivel externo no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Coordinación de Recursos Humanos, será responsable de gestionar, ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, el trámite para la entrega de los Estímulos por el Desempeño y Productividad en el Trabajo, establecidos en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, a los Trabajadores adscritos a la Unidad y que satisfagan los requisitos que, en la materia, se establecen.


3.2 El importe que (en vales) corresponda a Estímulos por el Desempeño y Productividad en el Trabajo en forma mensual, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la SSA, será responsabilidad del área de Recursos Humanos de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, su aplicación.

3.3 Los Estímulos al Desempeño y Productividad se otorgarán mensualmente, en Vales de Despensa, tomando como referencia un promedio de 1 estímulo por cada 20 trabajadores operativos de base y de confianza equivalente al Soporte Administrativo C, además de asistir puntualmente a sus labores, se hayan esmerado con eficacia, eficiencia y productividad en el desempeño de sus labores a juicio del Jefe Inmediato Superior, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la SSA, por su Productividad en el Trabajo y en coordinación con el Sindicato Nacional.

3.4 Este Estímulo será pagados por el Pagador Habilitado de la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

3.5 El Dictamen de Autorización para el otorgamiento de los Estímulos por Desempeño y Productividad, será acordado en reunión mensual contando con la presencia de la representación del Sindicato Nacional y la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, así como del área de Recursos Humanos de la propia Dirección General.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Conciliación de registros.	1.1 Concilia mensualmente con el área de Control de Asistencia los registros de los Trabajadores adscritos a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que cumplen cabalmente con los requisitos de Desempeño y Productividad en el trabajo. 1.2 Elabora oficio en o1/c y se requisita la solicitud de dotación de vales con los datos de los trabajadores con derecho al estímulo y lo presenta a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
2.0 Autorización de Relación.	2.1 Recibe Relación con Oficio. Autoriza, firma y turna al área de Recursos Humanos para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.
3.0 Seguimiento de Relación.	3.1 Recibe Oficio y solicitud de vales debidamente autorizado y firmado y envía a la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos de la SSA, para su trámite. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
4.0 Recepción de Relación.	4.1 Recibe Oficio y Relación de Personal sujeto a Estímulo. Acusa de recibido en la copia, tramita, opera y notifica a la Coordinación Administrativa de la Unidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Relación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa.


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

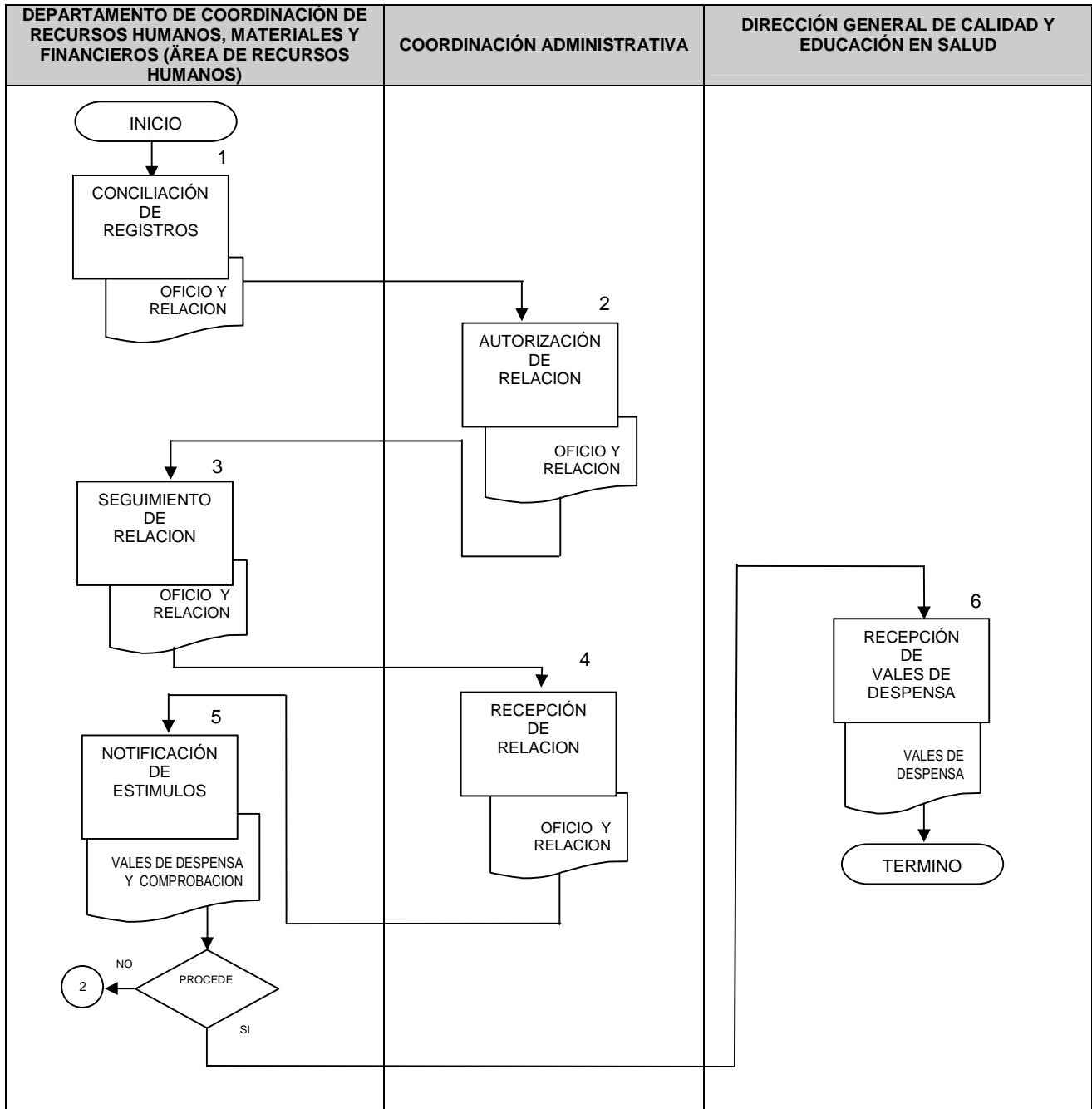
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 7</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Notificación de Estímulos.	5.1 Recibe, de manera mensual, Vales de Despensa que entrega a los trabajadores adscritos a la Dirección General, como estímulo al desempeño y productividad en el trabajo. Efectúa comprobación y archiva en temporal. (Pagador Habilitado) Procede:  NO: Regresa a la actividad 2. SI: Continúa Procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vales de Despensa y Comprobación</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
6.0 Recepción de Vales de Despensa.	6.1 Recibe Vales de Despensa como estímulo a su desempeño y productividad al periodo. (Trabajador adscrito)  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vales de Despensa.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-158)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo	Rev: 0
		Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Profesiograma Institucional en la SSA.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.

**8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.

**8.3 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.

**8.4 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-158)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>158. Procedimiento para el trámite de estímulo por desempeño y productividad en el trabajo</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-159)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

## 159. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO AL PERSONAL DE BASE

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-159)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Realizar las gestiones necesarias para atender las peticiones que al respecto de solicitud de Licencia sin Goce de Sueldo soliciten a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de conformidad con la normatividad establecida para tal efecto en las Condiciones Generales de Trabajo en vigor en la Secretaría de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Coordinación Administrativa y el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2. A nivel externo no es aplicable.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 Las Licencias sin Goce de Sueldo que solicita el Personal de Base con antelación de quince (15) días, son autorizadas por la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes.
- 3.2 Se concede al Personal de Base adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Licencias sin Goce de Sueldo en los casos y términos siguientes:
- Hasta por treinta (30) días al año, a quienes tengan de seis (6) meses un día a un año de antigüedad.
  - Hasta por sesenta (60) días al año, a quienes tengan de uno a tres (3) años de antigüedad.
  - Hasta por ciento veinte (120) días al año, a quienes tengan de tres (3) a cinco (5) años de antigüedad.
  - Hasta por ciento ochenta (180) días al año, a quienes tengan una antigüedad mayor de cinco (5) años.
- 3.3 Una vez concluida dicha licencia, el Personal debe notificar por escrito a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, su reingreso con una antelación no menor de 15 días a la fecha de terminación, a fin de gestionar ante la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, su reingreso a Sistema.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA-MP-159)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Petición de autorización.	1.1 Solicita mediante escrito en o1/c a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, autorización de Licencia sin Goce de Sueldo, previo Visto Bueno de su Jefe Inmediato. (Trabajador adscrito) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escrito de solicitud.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
2.0 Recepción de petición.	2.1 Recibe escrito de solicitud de Licencia sin Goce de Sueldo. Acusa de recibido en la copia y turna original a Recursos Humanos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escrito de solicitud.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Seguimiento de la petición de licencia sin goce de sueldo.	3.1 Recibe escrito de solicitud de Licencia y analiza 3.2 Elabora oficio y Formato Único de Movimientos de Personal FUMP y formato de Baja del ISSSTE, los cuales remite a la Dirección General de Recursos Humanos (Dirección de Personal) para su trámite y operación. 3.3 Comunica al Trabajador interesado la improcedencia. 3.4 Comunica al interesado mediante oficio en o1/c, Firmado por la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la autorización de la Licencia sin Goce de Sueldo.  Procede: No: Regresa a la actividad 1. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio, FUMP y Baja del ISSSTE.</li> </ul>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área De Recursos Humanos)
4.0 Recepción del oficio de solicitud	4.1 Recibe oficio y FUMP con Solicitud de Licencia del trabajador interesado para su trámite. Acusa de recibido en la copia, tramita, opera y notifica a la Coordinación Administrativa de la Unidad, mediante oficio en o1/c. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de notificación y FUMP.</li> </ul>	Coordinación Administrativa


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

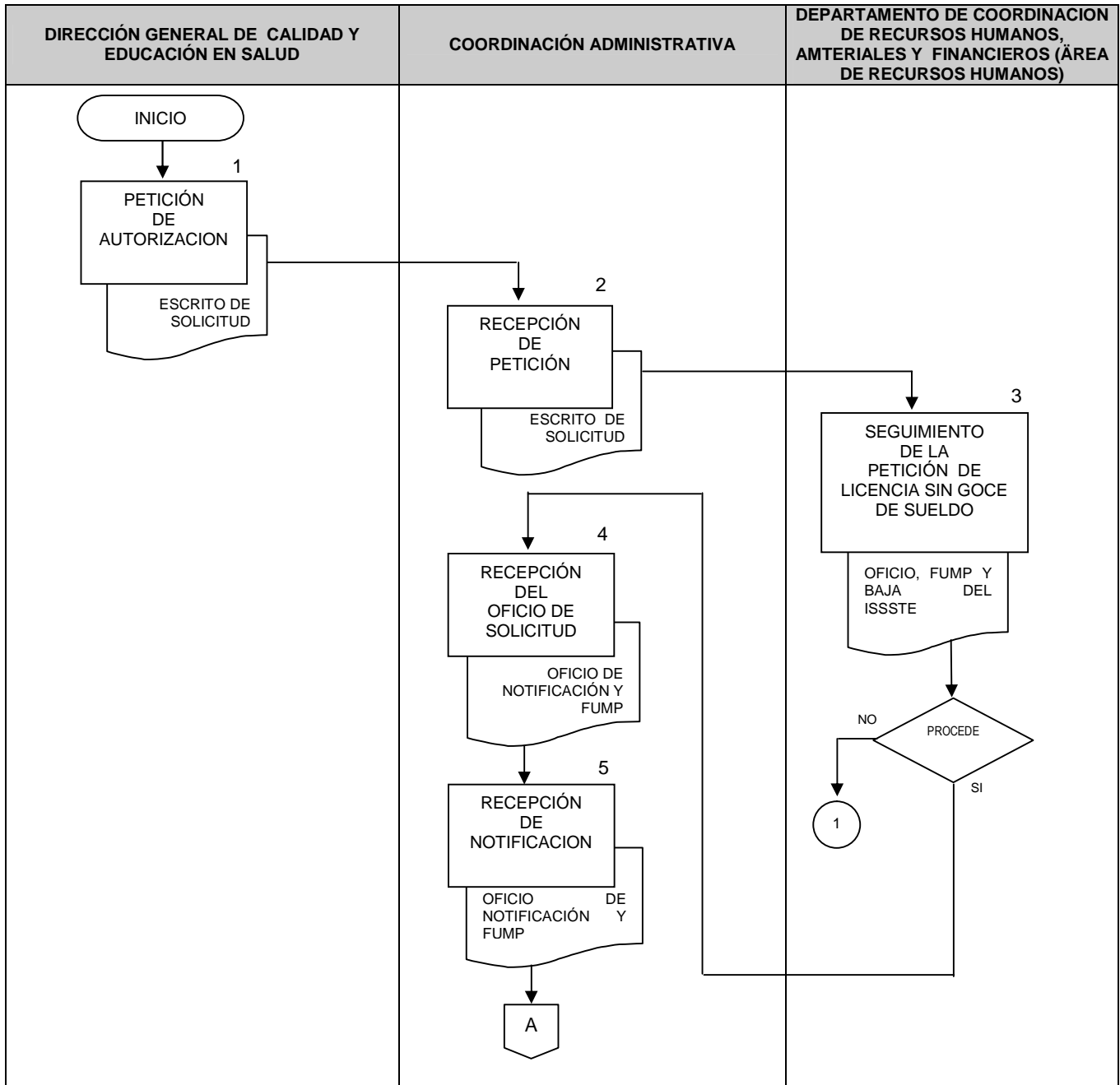
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-159)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Recepción de notificación.	5.1 Recibe oficio de notificación y FUMP. Acusa copia y turna a Recursos Humanos para su seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de notificación y FUMP.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Seguimiento de la notificación.	6.1 Recibe de la Coordinación Administrativa copia del FUMP operado y tramitado y archiva en el expediente del trabajador solicitante. 6.2 Se notifica al trabajador, la autorización de la Licencia <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FUMP</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento De Coordinación De Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área De Recursos Humanos)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

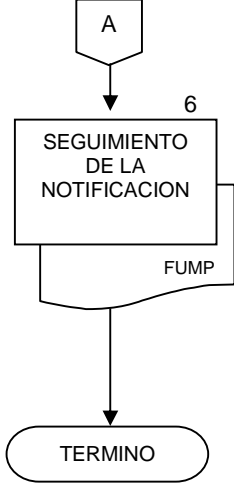
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA-MP-159)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-159)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 8</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS, AMTERIALES Y FINANCIEROS (ÁREA DE RECURSOS HUMANOS)
		 <pre> graph TD     A{{A}} --&gt; B[6 SEGUIMIENTO DE LA NOTIFICACION]     B -- FUMP --&gt; B     B --&gt; C([TERMINO])           </pre>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-159)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base	REV. 0
		Hoja: 7 de 8

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Condiciones Generales de Trabajo de la SSA	No aplica
Formato para Licencias para el personal	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Expediente del Trabajador	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica
Filiación	Ejercicio laboral Activo	Coordinación Administrativa; Coordinación de Recursos Humanos.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Manual de Organización.-** Documento en que se registra y actualiza la información detallada de una organización acerca de sus antecedentes históricos, atribuciones, estructura orgánica, funciones de las unidades administrativas que la integran, niveles jerárquicos, líneas de comunicación y coordinación y los organigramas que representan en forma esquemática la estructura entre otros datos.
- 8.2 Manual de Procedimientos.-** Medio o instrumento de información en el que se consignan en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una dependencia o entidad. En ello se describe, además, los diferentes puestos o unidades administrativas que intervienen y se precisa su responsabilidad y su participación.
- 8.3 Órgano Desconcentrado.-** Forma de organización administrativa que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene facultades específicas para resolver asuntos de la competencia del Órgano Central, siempre y cuando siga los señalamientos de normatividad dictados por este último.
- 8.4 Personal de Base.-** Son aquellos trabajadores cuya situación laboral implica la inamovilidad y el desempeño de funciones distintas a las del personal de confianza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-159)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>159. Procedimiento para el trámite de licencias sin goce de sueldo al personal de base</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.5 Personal de Confianza.-** Servidores Públicos que toman decisiones en los diferentes ámbitos de atribución. Dirección, Inspección, etc.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

**10.1** Formato Único de Movimientos de Personal (FUMP), (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Roberto Ramírez Muñoz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "D"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



**FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL  
RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA**

UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

RESERVA									
RESERVA					CURP				
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
DOMICILIO PARTICULAR:									
CALLE			NUMERO EXTERIOR			NUMERO INTERIOR			
COLONIA		CODIGO POSTAL		DELEGACION O MUNICIPIO		ESTADO		TELEFONO	
CUENTA BANCARIA NUMERO									

ESTADO	ESTADUAL	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD
GOBIERNO FEDERAL									
SECRETARIA DE SALUD									

**DATOS PRESUPUESTALES**

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD									
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DESCRIPCION \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD \_\_\_\_\_

DATOS DEL SUSTITUIDO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
_____	_____	_____
MOTIVO		
_____		
NUM. DE DOCUMENTO		
_____		

DEL	AL	TIPO DE MOVIMIENTO	CODIGO	DESCRIPCION	COORDINACION ADMINISTRATIVA	TIPO DE TRABAJADOR
		NUEVO INGRESO		PENSION ALIMENTICIA		BASE
		REINGRESO		DATOS PERSONALES		CONFIANZA
		PROMOCION		BAJA		INTERINO
		DISMINUCION		REANUDACION DE LABORES		PROVISIONAL
						EVENTUAL

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD								
NOMBRE DEL PUESTO	_____						HORARIO ASIGNADO	
							8 HORAS	
							7 HORAS	
							6 HORAS	

TOTAL						
-------	--	--	--	--	--	--

USUARIOS DEL MOVIMIENTO

ELABORO	Vo.Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA	AUTORIZO
_____	_____	_____
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS NOMBRE Y FIRMA



FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL  
MANDOS SUPERIORES, MEDIOS Y HOMOLOGOS



UNIDAD EXPEDIDORA: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

RELACION										CURP									
NOMBRE:																			
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRE(S)							
DOMICILIO PARTICULAR:																			
CALLE										NUMERO EXTERIOR					NUMERO INTERIOR				
COLONIA				CODIGO POSTAL				DELEGACION O MUNICIPIO				ESTADO				TELEFONO			
CUENTA BANCARIA NUMERO																			

GENERO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA
			GOBIERNO FEDERAL				
			SECRETARIA DE SALUD				

**DATOS PRESUPUESTALES**

ANTECEDENTE CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD CLAVE ANTERIOR	A. P.	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCIÓN	SUBFUNCIÓN	PUESTO

ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SUSTITUIDO:**

APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRE(S)							
MOTIVO																			
NUM. DE DOCUMENTO																			

**VIGENCIA Y OPERACION**

VIGENCIA			OPERACION							
DEL	AL		DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTO	NUMERO DE EMPLEADO	TIPO DE TRABAJADOR	LOTE	ONA

TIPO DE MOVIMIENTO	CODIGO	ADSCRIPCION:	COORDINACION ADMINISTRATIVA	CLAVE DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD
DESIGNACION POR ART. 34	X	MOVIMIENTO LATERAL	BAJA	
PRORROGA POR ART. 34		CONCURSO PUBLICO ABIERTO	CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS	
LIBRE DESIGNACION		PROMOCION	PRIMA QUINQUENAL	ESPECIFICAR EL NUMERO DE CONCURSO:
GABINETE DE APOYO		REINGRESO	DESCENSO	
		EVENTUAL		

**CLAVE PRESUPUESTAL**

A. P.	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCIÓN	SUBFUNCIÓN	PUESTO

NOMBRE Y DESCRIPCION DEL PUESTO DE ACUERDO AL MAESTRO DE PUESTOS: \_\_\_\_\_


TIPO MANDO: SUPERIOR MANDO MEDIO HOMOLOGADO JORNADA LABORAL HORAS

PERCEPCIONES			
PARTIDA PRESUPUESTAL	ANTERIOR	ACTUAL	DIFERENCIA
TOTAL			

**JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO**


\_\_\_\_\_

ELABORO	Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA	AUTORIZO
_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA	_____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA	_____ DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS NOMBRE Y FIRMA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-160)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Rev: 0
		Hoja: 1 de 8

## 160. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL ALMACÉN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Controlar el abastecimiento de insumos, materiales y requerimientos necesarios a las diversas áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la óptima realización de sus funciones y diseñar a la vez, los mecanismos para el control de ingreso y egreso de dichos insumos.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y veintiún Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo no es aplicable.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales a través del área del Almacén, será la responsable del control, abastecimiento y distribución del o los materiales requeridos por las áreas que conforman a dicha Dirección General.
- 3.2 Para la obtención de los insumos, las diversas áreas que conforman la DGCES deberán elaborar por escrito la Solicitud, debidamente requisitada y valorada por los responsables de dichas áreas sustantivas.
- 3.3 La Coordinación Administrativa de la DGCES, por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales, autorizará la solicitud de insumos que requieran las áreas de la Dirección General, tomando en cuenta el número de trabajadores adscritos a dicha área enfrentando la información contra la existencia del o los insumos en almacén.
- 3.4 Será responsabilidad de las áreas que conforman la DGCES, sujetarse al calendario de recepción de solicitudes de insumos los primeros 5 días hábiles de cada mes, el cual está señalado por la Coordinación Administrativa de la propia DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

- 3.5 El área de Almacén de la Coordinación Administrativa de la DGCES es responsable de la entrega de los insumos solicitados, previa recepción de la solicitud correspondiente la cual será entregada por las áreas conformantes de la Dirección General cuando menos con una semana de antelación a la entrega de los insumos.
- 3.6 En el supuesto de que los insumos requeridos no se manejen comúnmente en el Almacén, las áreas solicitantes serán responsables de referir en dicha solicitud las acciones a realizar (eventos especiales, programas y proyectos, etc.) previamente autorizadas por la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Requisición de material	1.1 Entrega a la Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, su formato de requisición de material mensual (F-10) en o1/c. (Área solicitante) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-10</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
2.0 Recepción de requisición.	2.1 Recibe F-10. Acusa de recibido en la copia y turna a el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de Recursos Materiales para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-10</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Autorización de requisición.	3.1 Recibe F-10 autorizado y turna al área de Almacén para su atención y seguimiento. 3.2 Se realiza nueva requisición. 3.3 Se procede a surtir el material requisitado y da seguimiento.  Procede:  NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-10</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
4.0 Atención y seguimiento de requisición.	4.1 Recibe F-10 autorizado y procede a surtir el material de acuerdo a las existencias del mismo en el área y entrega al área solicitante. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-10</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. (área de Almacén).


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



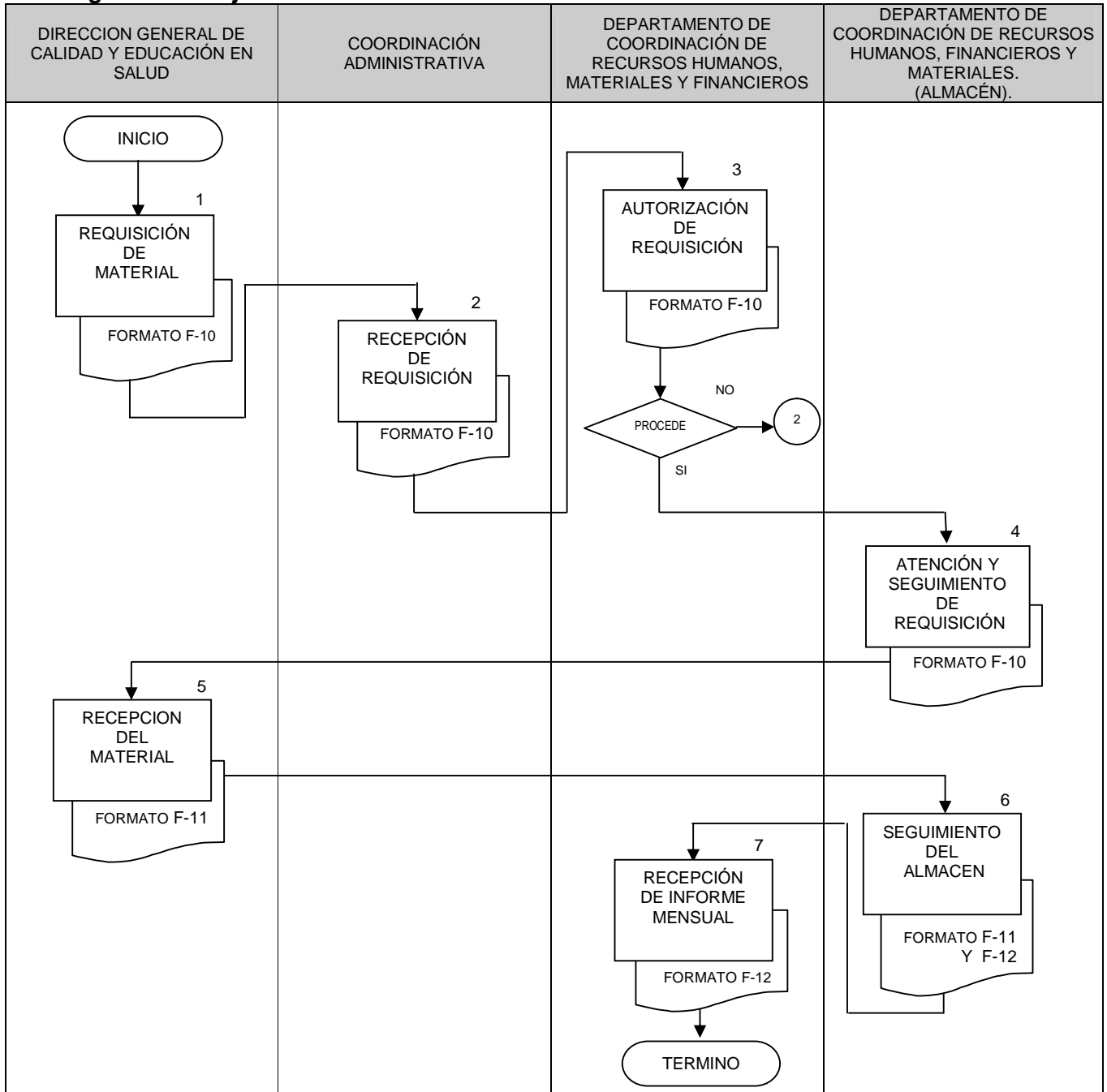
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 8</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Recepción del material.	5.1 Recibe material solicitado y firma de conformidad en el vale de salida de material del Almacén (F-11). (Área solicitante) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-11</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
6.0 Seguimiento del Almacén.	6.1 Afecta registros de Almacén, de conformidad con los vales de salida de almacén y los registros de entrada y salida de material. 6.2 Informa mensualmente acerca de las existencias de insumos y materiales al área de Recursos Materiales para abastecer al almacén. (F-12). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-11 y F-12</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. (área de Almacén).
7.0 Recepción de informe Mensual.	7.1 Recibe del Almacén Informe Mensual de No Existencia (F-12) junto con orden de compra de insumos con el sello correspondiente y abastece de acuerdo a la normatividad. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato F-12</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo



#### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Informe Mensual de Existencias.	Ejercicio (año)	Almacén de la DGCES	No aplica
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario


**8.1 Adjudicaciones de Pedidos y Contratos.-** Procedimiento a través del cual las entidades recaban, analizan, comparan y seleccionan las cotizaciones formuladas por los proveedores de los Bienes y Servicios del Gobierno Federal, con objeto de formalizar los compromisos para el Ejercicio del Gasto Público por concepto de Adquisiciones, Servicios Generales y Obras.

**8.2 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál La Dirección General de Información en Salud adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.

**8.3 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Información en Salud, obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.

**8.4 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-160)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>160. Procedimiento para el Control del Almacén de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

**8.5 Programa Anual de Trabajo PAT.-** Instrumento que permite traducir los Lineamientos Generales de la Planeación Nacional de Desarrollo Económico del País en objetivos y metas concretos a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de las acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

**8.6 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos

- 10.1 F-10 Requisición de Material (Medio Electrónico).
- 10.2 F-11 Vale de Salida de Material de Almacén (Medio Electrónico).
- 10.3 F-12 Informe de No Existencia de Material en Almacén (Medio Electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**FORMATO ÚNICO PARA SOLICITUD DE ADQUISICIONES DIA MES AÑO**

(LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS Y ADJUDICACIÓN DIRECTA)

UNIDAD SOLICITANTE: DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
 CLAVE PRESUPUESTAL: 610  
 DOMICILIO: HOMERO 213 PISO 12 COL. CHAPULTEPEC MORALES  
 TELÉFONOS: 52639150

TECHO PRESUPUESTAL: \$261,603.30 M.N. PARTIDA PRESUPUESTAL Y DESCRIPCION: 2101 " MATERIALES Y UTILES DE OFICINA "	
PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE BIENES: ENTREGAS PROGRAMADAS: <u>SI</u> EN CASO AFIRMATIVO, EL CALENDARIO DEBERÁ DETERMINARSE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES.	
SE REQUIERE EMPAQUE ESPECIAL: <u>NO</u> (EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBIR EL TIPO DE EMPAQUE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES)	
LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES: <u>ALMACEN GENERAL PONIENTE 44 NO. 3915 COL. SAN SALVADOR XOCHIMALCA DEL AZCAPOTZALCO. C.P. 02870</u>	
DESTINO FINAL DE LOS BIENES: <u>DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD</u>	
HORARIO DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES (EN CASO DE QUE LOS RECIBA EL ÁREA REQUERIENTE): <u>NO APLICA</u>	
TIEMPO DE PAGO (NÚMERO DE DÍAS NATURALES): <u>VEINTE DÍAS NATURALES</u>	LUGAR DE PAGO (UNIDAD ADMINISTRATIVA Y DOMICILIO): <u>A TRAVÉS DEL SIAFF</u>
ORIGEN SOLICITADO DE LOS BIENES: <u>NACIONALES</u> (En caso de ser importados deberá acompañar la documentación que acredite la inexistencia de producción nacional, considerando lo dispuesto por el artículo 2B de la Ley de Adquisiciones.)	
FORMA DE ADJUDICACIÓN: <u>POR PARTIDA</u> (EN CASO DE ABASTECIMIENTO SIMULTANEO, DEBERA ESPECIFICAR EL NUMERO DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO REQUERIDAS, LOS PORCENTAJES QUE SE ASIGNARAN A CADA UNA Y EL PORCENTAJE DIFERENCIAL QUE PODRÁ CONSIDERARSE):	
DEBERÁN REQUERIRSE: <u>FICHAS TÉCNICAS</u> (EN SU CASO, DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS, EL NÚMERO REQUERIDO POR CADA PARTIDA, LAS PRUEBAS A QUE SERÁN SOMETIDAS LAS MUESTRAS, EL MÉTODO DE EJECUCIÓN DE DICHA PRUEBAS, EL TIEMPO ESTIMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DE EJECUTARLAS, EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES).	
REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES (DESCRIBIRLOS BREVEMENTE; DICHO REQUISITOS NO DEBERÁN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN DE LOS OFERTANTES): <u>CARTA DEL FABRICANTE AUTORIZANDO AL LICITANTE COMO DISTRIBUIDOR AUTORIZADO</u>	
OBSERVACIONES GENERALES:	
A) PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEBERA ESPECIFICARSE EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HARÁ ACREEDOR EL PROVEEDOR ADJUNTO, LA FORMA DE CÁLCULO DE ESTA, Y SU APLICACIÓN SERA RESPONSABILIDAD DEL ÁREA SOLICITANTE. B) LAS ÁREAS SOLICITANTES DEBERÁN ACOMPAÑAR A ESTE FORMATO LA HOJA DE JURISDICCION PREJUPUESTAL DEBIDAMENTE AURORIZADO POR LA D.G.O.P. EN LA QUE SE DETERMINE EL MONTO, NUMERO Y NOMBRE DE LA PARTIDA(S) PRESUPUESTAL (ES) QUE SE EFECTUARA (N). C) PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES DEL CAPITULO 5000 SE DEBERA ANEXAR COPIA DEL OFICIO DE INVERSIÓN RESPECTIVO EXPEDIDO POR LA S.H.CHA. EN EL CASO DE BIENES INFORMATICOS, SE DEBERA ANEXAR ORIGINAL DEL DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, PARA EL CASO DE BIENES DEL CAPITULO 5100 SERA RESPONSABILIDAD DE CADA UNA DE LAS ÁREAS REQUERENTES EL REMITIR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA Y DETALLADA DE LOS BIENES SOLICITADOS. D) EN CASO DE QUE LOS BIENES SOLICITADOS SEAN SUSCEPTIBLES DE CADUCAR, SE DEBERÁ SEÑALAR EL PERIODO DE CADUCIDAD QUE SE REQUIERA. E) DEBERÁN INJUIAR EL PERIODO DE GARANTIA SOLICITADO F) PARA EL CONCEPTO 1200 SOLO SE CONSIDERARAN BIENES Y DESCRIPCIONES DEL CUADRO BASICO. G) INDICAR LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS APLICABLES A LOS BIENES O SERVICIOS QUE SE PRETENDA ADQUIRIR O CONTRATAR H) PARA EL CASO DE CONTRATOS ABERTOS DEBERAN PRECISAR LA CANTIDAD MINIMA Y MÁXIMA DE LOS BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS LOS DATOS CORRESPONDIENTES DEBERÁN MENCIONARSE EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES O SERVICIOS. LA FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS REQUISITOS SERA MOTIVO DE RECHZO A SU REQUERIMIENTO	

DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD

DIRECTOR DE AREA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DR. RAUL ANDEL LEZANA FERNANDEZ

C.P. RILANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO

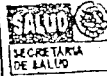
**DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD**

Reporte de Existencias en Almacen:

Requisición Número: 1108

No. de Partida	Clave	Descripción y presentación del producto	Precio	Existencia en Almacen	Cantidad Total Solicitada	Total C/I.V.A.	Unidad de Medida
1	DIGCAES-33	IMPRESION DEL XXXII EXAMEN A RESIDENCIAS MEDICAS Y HOJA DE RESPUESTAS EN PAPEL MOCR, Servicio, SEGUN ANEXO 1	\$ 29.6700	0	74,655	\$ 2,215,013.8500	Servicio
Monto Total de la Requisición Con IVA						\$ 2,215,013.8500	

Regresar


 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES  
 DIRECCION DE SUMINISTROS  
 SUBDIRECCION DE DISTRIBUCION DEPARTAMENTO DE OPERACIONES Y ENVIOS  
**NO EXISTENCIAS EN ALMACEN CENTRAL**  
 09 JUL 2008  
 Vo. Bo.  
  
 LIC. EDUARDO FLORES ROJAS

## DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

Reporta de Existencias en Almacen:

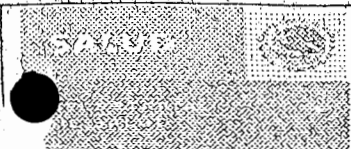
Requisición Número: 992

No. de Partida	Clave	Descripción y presentación del producto	Precio	Existencia en Almacen	Cantidad Total Solicitada	Total C.I.V.A.	Unidad de Medida
1	2101002	CARPETA REGISTRADORA TAMAÑO CARTA VERDE, PINTADA EN MOLINO Y GROFADO EN PAPEL RESISTENTE COMO EL QUE SE USA EN EL LOFADO, CON REFUERZO METALICO DE 21 CM. DE LARGO, ROLADO A MAQUINA., Material de Administración,	\$ 16.7000	0	400	\$ 6,680.0000	PZA
2	2101004	CARPETA VINIL BLANCA 3 ARGOLLAS DE 1 1/2" EN 1 1/2" CON REMACHE OCULTO, ALMA DE CARTON (FIBRA NATURAL DE 4.5 LIBRAS, VINIL DE 10 GAUGES Y LATERALES DE VINIL TIPO CRISTAL DE 5 A 6 GAUGES). Material de Administración,	\$ 23.6500	0	150	\$ 3,547.5000	PZA
3	2101005	CARPETA VINIL BLANCA 3 ARGOLLAS DE 2 1/2" EN 1 1/2" CON REMACHE OCULTO, ALMA DE CARTON (FIBRA NATURAL DE 4.5 LIBRAS, VINIL DE 10 GAUGES Y LATERALES DE VINIL TIPO CRISTAL DE 5 A 6 GAUGES). Material de Administración,	\$ 31.0100	0	250	\$ 7,752.5000	PZA
4	2101006	CARPETA VINIL BLANCA 3 ARGOLLAS DE 3" EN 1 1/2" CON REMACHE OCULTO, ALMA DE CARTON (FIBRA NATURAL DE 4.5 LIBRAS, VINIL DE 10 GAUGES Y LATERALES DE VINIL TIPO CRISTAL DE 5 A 6 GAUGES). Material de Administración,	\$ 39.0200	0	200	\$ 7,804.0000	PZA
5	2101007	CARPETA VINIL BLANCA 3 ARGOLLAS DE 1 1/2" EN 1 1/2" CON REMACHE OCULTO, ALMA DE CARTON (FIBRA NATURAL DE 4.5 LIBRAS, VINIL DE 10 GAUGES Y LATERALES DE VINIL TIPO CRISTAL DE 5 A 6 GAUGES). Material de Administración,	\$ 25.8500	0	100	\$ 2,585.0000	PZA
6	2101008	ENGRAPADORA METALICA CROMADA DE GOLPE, DE ESCRITORIO CON CAPACIDAD DE 40 HOJAS DE ENGRAPADO, ABATIBLE SIN DESARMAR., Material de Administración,	\$ 110.7700	0	60	\$ 6,646.2000	PZA
7	2101009	ETIQUETA ADHESIVA DE 50X100 MM. COLOR BLANCA, SOBRE CON 84 ETIQUETAS., Material de Administración,	\$ 7.3900	0	400	\$ 2,956.0000	PAQ
8	2101010	FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR AZUL PRECORTADO PAPEL MANILA MINIMO DE 180. GRS. DE PRIMERA. (CAJA CON 100 PIEZAS). Material de Administración,	\$ 53.4300	0	150	\$ 8,014.5000	CJA
9	2101011	FOLDER TAMAÑO OFICIO COLOR AZUL PRECORTADO PAPEL MANILA MINIMO DE 180 GRS DE PRIMERA. (CAJA CON 100 PIEZAS). Material de Administración,	\$ 58.4400	0	40	\$ 2,337.6000	CJA
10	2101012	GRAPAS TAMAÑO STANDARD. CAJA C/5000 PZAS. CON PUNTO AFILADO TIPO CINCEL., Material de Administración,	\$ 9.8800	0	300	\$ 2,964.0000	CJA
11	2101014	LAPIZ CON GOMA DEL No. 2 1/2, DE GRAFITO, CAJA CON DIEZ PIEZAS., Material de Administración,	\$ 23.3800	0	500	\$ 11,690.0000	CJA
		LIBRETA DE TAQUIGRAFIA CON 80 HOJAS TAMAÑO ESQUELA.				\$	

12	2101015	Material de Administración,	\$ 5.7400	0	350	2,009.0000	PZA
13	2101016	MARCA TEXTOS FLUORESCENTE PUNTA 5 MM COLOR AMARILLO. DE 13 CM DE LARGO APROX., Material de Administración,	\$ 6.6300	0	800	\$ 5,304.0000	PZA
14	2101018	PAPEL BOND BLANCO T/CARTA DE 75 GRS/M2 CAJA /10 PAQ. DE 500 HOJAS CADA UNO. CAJA CON 5000 HOJAS, USOS MULTIPLES., Material de Administración,	\$ 420.7800	0	350	\$ 147,273.0000	CJA
15	2101020	PASTA PARA ENGARGOLAR PLASTIFICADA COLOR NEGRO T/CARTA, PÁQUETE C/25 JUEGOS., Material de Administración,	\$ 2.7000	0	800	\$ 2,160.0000	Jgo
16	2101025	SEPARADORES DE CARTULINA VERTICAL T/CARTA CINCO POSICIONES BRISTOL 58 K., Material de Administración,	\$ 2.5700	0	3,500	\$ 8,995.0000	Jgo
17	2101026	SOBRE PAPEL MANILA TAMAÑO CARTA TIPO BOLSA CON SOLAPA ENGOMADO GRAMAJE DE 90 KGS COLOR AMARILLO ORO O AMARILLO MATE., Material de Administración,	\$ 0.8600	0	12,000	\$ 10,320.0000	PZA
18	2101027	SOBRE PAPEL MANILA TAMAÑO OFICIO TIPO BOLSA CON SOLAPA ENGOMADO GRAMAJE DE 90 KGS COLOR AMARILLO ORO O AMARILLO MATE., Material de Administración,	\$ 1.1900	0	6,000	\$ 7,140.0000	PZA
19	2101029	TARJETA BRISTOL BLANCA DE 5,X 8 DE 65 KGS., Material de Administración,	\$ 13.7900	0	300	\$ 4,137.0000	Clen
20	2101031	MICA PROTECTORA DE HOJAS TAMAÑO CARTA (PAQUETE CON 100 PIEZAS), Blen,	\$ 58.4000	0	20	\$ 1,188.0000	PAQ
Monto Total de la Requisición Con IVA :						\$ 251,603.3000	

Regresar




	DGCES	COORDINACION ADMINISTRATIVA DEPTO. DE REC. MATERIALES Y SERV. GRALES.	Nº VALE
	SOLICITUD A ALMACÉN	ÁREA:	FECHA:

CANTIDAD		UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL ARTICULO	CLAVE	
SOLICITADA	SURTIDA			PARTIDA	NUMERO

AUTORIZO


SOLICITO

RECIBIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-161)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	REV. 0
		Hoja: 1 de 7

**161. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CONTROL  
DE BIENES MUEBLES DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Registrar y Controlar los Bienes Muebles que forman parte del Patrimonio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a fin de mantener actualizado el Inventario de la Secretaría de Salud, de acuerdo a la Normatividad establecida para tal efecto.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 46 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y veintiún Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), a través Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros por conducto del área de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Almacén, será la responsable del Registro y Control de todos y cada uno de los Bienes que ingresen al propia Dirección General.
- 3.2 El área de Recursos Materiales y Servicios Generales, a través del Almacén, dependiente del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la Coordinación Administrativa de la DGCES, será la responsable de la actualización periódica del Inventario de los Bienes.
- 3.3 El área de Recursos Materiales y Servicios Generales, a través del Área de Inventarios, dependiente del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la Coordinación Administrativa de la DGCES, será la única responsable de asignar el número de inventario de los Bienes de Activo Fijo que correspondan de acuerdo con la "Clave CAMBS" asignada por las instancias reguladoras de la Secretaría de Salud.
- 3.4 Es responsabilidad del área de Inventarios proceder al "marcado" del número de inventario asignado a cada uno de los Bienes Muebles antes de la distribución y entrega de los mismos a las áreas correspondientes.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>REV. 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentación.	1.1 Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la SSA., Bienes y documentación comprobatoria. 1.2 Revisa documentación y verifica que correspondan a lo solicitado y turna al área de Recursos Materiales (Inventarios) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación comprobatoria.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Seguimiento de la documentación.	2.1 Recibe documentación comprobatoria que ampara los bienes recibidos. Los clasifica de acuerdo al Catálogo de Adquisiciones de Bienes Muebles (CABMS), por grupo, subgrupo y variable que le corresponda. 2.2 Asigna número de control de inventario en orden progresivo a cada Bien, de acuerdo a su clasificación verificando en las tarjetas de control de bienes por variable el número progresivo y envía copia a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la SSA, actualizando el inventario global de la Secretaría de Salud.. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relación de tarjetas de control.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Inventarios).
3.0 Elaboración de Resguardos.	3.1 Elabora vales de resguardo Formato (F-13), en o1/c y tarjetas de control por cada uno de los bienes dados de alta en la Dirección General. 3.2 Coloca en lugar visible del bien mueble el número de inventario que corresponda de acuerdo a los vales de resguardo (F-13). 3.3 Entrega (F-13) en o1/c al trabajador adscrito a la DGCES responsable de su uso para la firma que corresponda. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-13</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Inventarios).


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

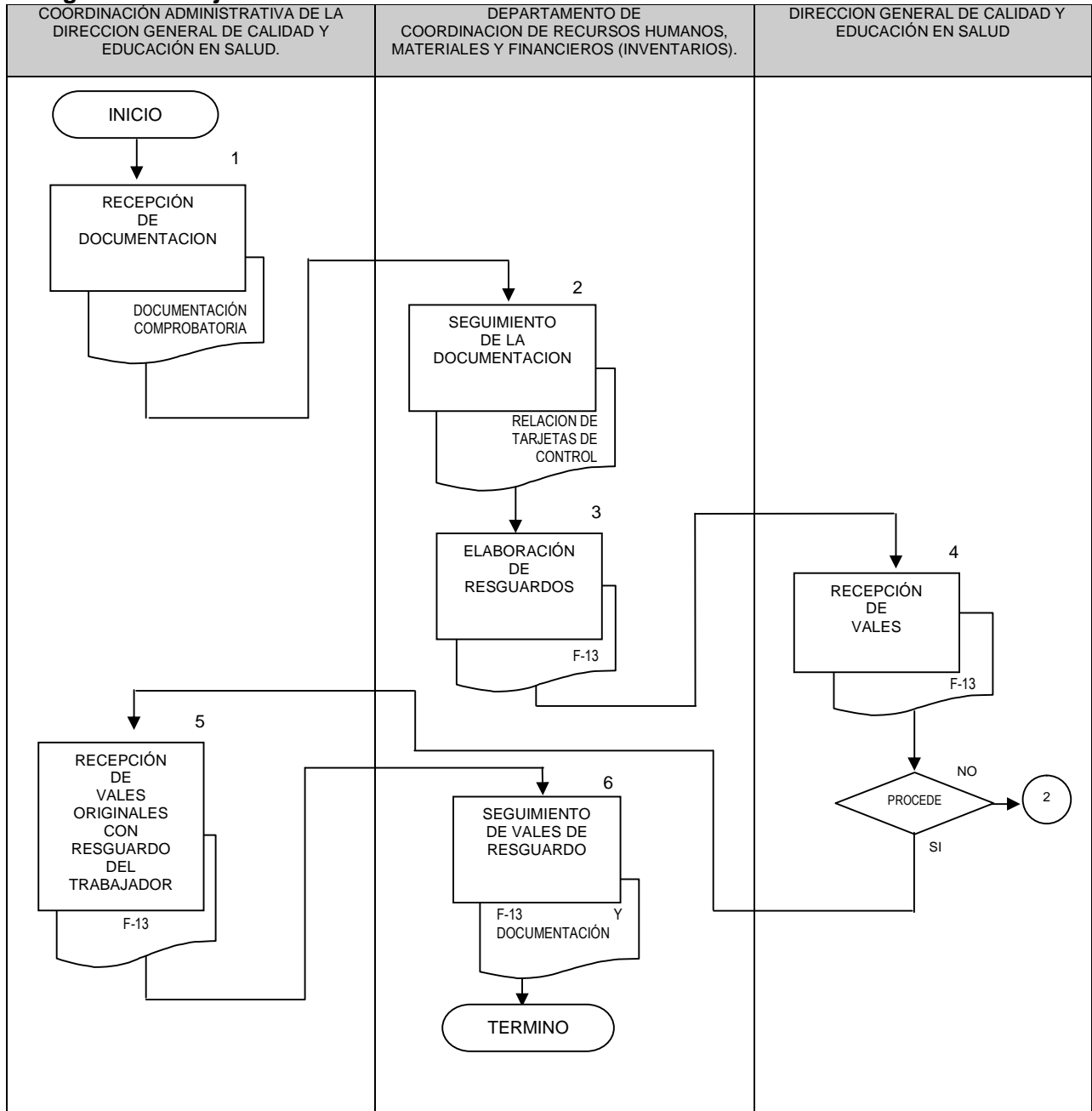
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 7</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de Vales.	4.1 Recibe F - 13, lo firma y devuelve original conservando una copia.  4.2 Se hace la entrega de vales de resguardo (Trabajador adscrito)  Procede:  NO: Regresa a la actividad 2 SI: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-13</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
5.0 Recepción de Vales Originales con Resguardo del trabajador	5.1 Recibe F-13 Original con firma de resguardo del Trabajador y remite a área de Inventarios para seguimiento, control y mantenimiento del inventario.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-13</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Seguimiento de vales de resguardo.	6.1 Recibe F-13 debidamente firmado y archiva junto con documentación comprobatoria: tarjetas de control variable, original de los vales de resguardo y tarjetas de control individual.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ F-13 y documentación.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Inventarios).


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
	<b>REV. 0</b>	
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 7</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Vales de Resguardo	Adscripción del Trabajador	Almacén de la DGCES	No aplica
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cual la DGCES obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Clave CAMBS.-** Control alfanumérico para codificación, control y mantenimiento de todos los bienes muebles que forman parte del activo fijo de la DGCES.
- 8.5 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-161)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>161. Procedimiento para el Registro y Control de Bienes Muebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>REV. 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 7</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

10.1 F-13 Resguardo (archivo electrónico).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012





SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MUEBLES

RESGUARDO DE ACTIVO FIJO

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

EMPLEO Y NOMBRE DEL RESPONSABLE: RFC: \_\_\_\_\_

FECHA DE CARGO INICIAL \_\_\_\_\_


OTA: El responsable deberá hacer entrega de los artículos que se le facilitaron, al cesar en su empleo o ser cambiado de adscripción

Table with columns: NO. CONTROL, ARTICULOS A SU RESGUARDO, VALOR CARGO, UNITARIO ABONO, SALDO. The table contains multiple empty rows for data entry.

ENTREGUÉ:
COORDINADORA ADMINISTRATIVA


CONFORME:
JEFE DE LA OFICINA

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-162)
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	
	162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Rev: 0
		Hoja: 1 de 7

**162. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA DE NECESIDADES DE BIENES E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-162)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Proveer los Bienes e Insumos requeridos por las diferentes áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el debido cumplimiento de sus funciones y, de esta manera, estar en posibilidad de llevar a cabo el Programa de Adquisiciones de la Unidad Administrativa.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 43 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Adquisiciones, solicitará a las diferentes áreas que conforman la DGCEs, los requerimientos de bienes e insumos indispensables para el mejor desempeño de sus actividades.
- 3.2 El suministro de los bienes e insumos será responsabilidad exclusiva de las distintas Áreas que integran a la DGCEs, para ello deberán solicitar formalmente sus necesidades a la Coordinación Administrativa, para ello deberán considerar las prioridades fijadas en su Programa de Necesidades.
- 3.3 Los criterios que deberán prevalecer en la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos se fundamentarán en la Racionalidad, Ahorro, Eficiencia y Transparencia de los recursos financieros disponibles y, a su vez, la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del área de Adquisiciones, será la responsable de programas y solicitar el suministro de bienes e insumos conforme al control de existencias en el Almacén de la DGCEs.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-162)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Petición de necesidades	1.1 Solicita mediante memorándum en o1/c, a las áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), el Programa de Necesidades de Material y/o Insumos Básicos en o2/c. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum de solicitud.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Recepción de memorandum y entrega de Programa	2.1 Envían a la Coordinación Administrativa de la DGCES su Programa de Necesidades de Material y/o Insumos Básicos en o2/c. (Áreas de estructura). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
3.0 Recepción de Programa.	3.1 Recibe Programa de Necesidades en o2/c. Acusa de recibido en una copia y turna los restantes al área de Recursos Materiales, (Adquisiciones) para su atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
4.0 Recepción y seguimiento de Programa	4.1 Recibe Programa de Necesidades (o1/c), concentra, verifica, analiza y turna al área de Almacén para su atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
5.0 Atención y seguimiento de Programa.	5.1 Recibe Programa. Acusa de recibido en la copia. Verifica y clasifica el original de la solicitud de suministro del bien o insumo. 5.2 Verifica existencias en el almacén por tipo de insumo o bien 5.3 Elabora orden de Compra del bien o insumo y turna memorándum en o1/c el área de Adquisiciones para trámite 5.4 Suministra bienes o insumos al área solicitante  Procede:  No: Termina Procedimiento.  Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades, memorándum y orden de compra</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. (Almacén)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

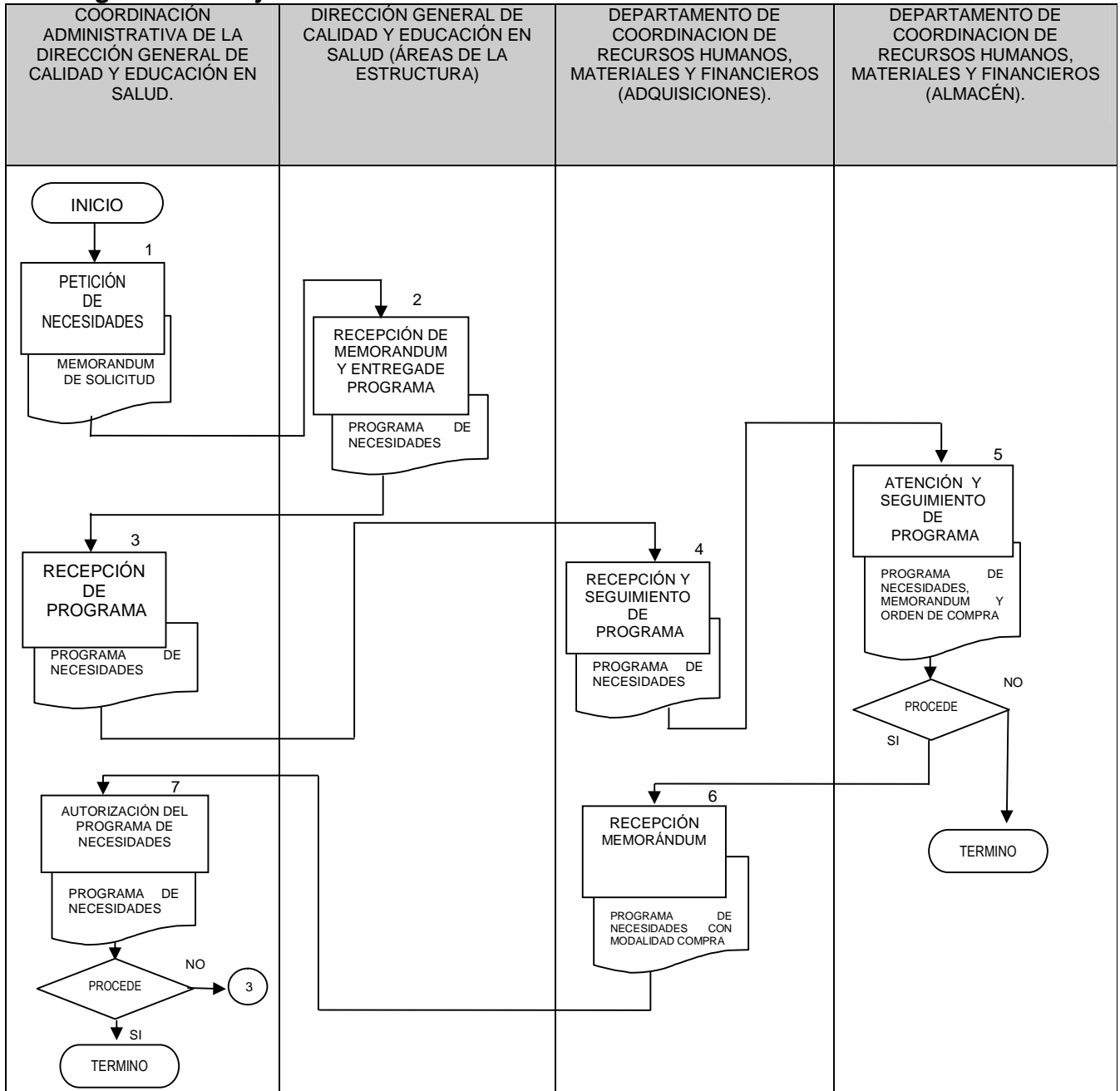
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-162)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 7</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
6.0 Recepción de memorándum.	6.1 Recibe memorándum y orden de compra en o1/c del Almacén con sello de no existencia. Acusa de recibido en la copia 6.2 Concentra y clasifica las necesidades de compra por clave y tipo de bien o insumo 6.3 Elabora programa de adquisiciones conforme a los bienes o insumos faltantes 6.4 Turna Programa de Necesidades por tipo de modalidad de adquisición para ejecución de compra <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades con tipo de Modalidad de Adquisición</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Adquisiciones)
7.0 Autorización del Programa de Necesidades	7.1 Recibe Programa de Necesidades con Tipo de Modalidad de Adquisición y analiza 7.2 Elabora comentarios para corrección y modificación 7.3 Instruye para la compra del Programa de Adquisición conforme a la Modalidad de Adquisición  Procede:  No: Regresa a la actividad 3. Si: Continúa Procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Necesidades con tipo de Modalidad de Adquisición</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Coordinación Administrativa

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-162)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (CES-CA- MP-162)	
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		
	162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.		Rev: 0
			Hoja: 6 de 7

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual General de Organización de la SSA	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Formato de Pedido de insumos.	Entrega y Pago	Área de Adquisiciones	No aplica
Contrato de Servicio	Duración de la Obra	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Arrendamiento	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) adquiere un Bien o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Arrendamiento.-** Procedimiento mediante el cuál la DGCES obtiene el derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Modalidad o Tipo de Adquisición.-** Mecanismo a implementar para la compra de los distintos bienes e insumos necesarios para la operación material de la DGCES.
- 8.5 Programa de Necesidades de Bienes e Insumos.-** Documento ejecutivo que contiene la desagregación de las necesidades de los distintos bienes e insumos necesarios para el cumplimiento de metas comprometidas por las distintas áreas que integran a la DGCES.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-162)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>162. Procedimiento para la integración del Programa de Necesidades de bienes e insumos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 7</b>

**8.6 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

### 9.0 Cambios de esta versión


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

### 10.0 Anexos

No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo-Puesto</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

## 163. PROCEDIMIENTO PARA PRESTACIÓN DE APOYOS LOGÍSTICOS A EVENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Programar y efectuar los Apoyos Logísticos necesarios para la realización de los Eventos requeridos por las diferentes áreas que conforman la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el debido cumplimiento de sus funciones y, de esta manera, estar en posibilidad de determinar las erogaciones presupuestales a ejercer por concepto de eventos oficiales.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las dependencias del sector público o privado que requieren de los servicios que presta la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.


## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Adquisiciones, será la responsable de efectuar la previsión y ejecución de los apoyos logísticos a los distintos eventos conforme a los requerimientos presentados por las áreas que integran a la DGCES en el Programa de Necesidades.

3.2 La realización de los apoyos logísticos a los eventos se efectuará considerando las prioridades fijadas por el área solicitante, por lo que el requerimiento de los apoyos logísticos será responsabilidad del área solicitante, así como de la importancia que represente contar con los requerimientos de los eventos para el cumplimiento de los objetivos y metas programadas anualmente de las áreas que integran a la DGCES.

3.3 Los criterios que deberán prevalecer en la ejecución de los apoyos logísticos de los eventos se fundamentarán en la Racionalidad, Ahorro, Eficiencia y Transparencia de los recursos financieros disponibles y, a su vez, la Coordinación Administrativa a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, por conducto del área de recursos materiales, será la responsable de ejercitar la modalidad de contratación de los apoyos logísticos para la ejecución de los eventos conforme al Programa de Necesidades de las distintas áreas que integran a la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Apoyo Logístico a Evento	1.1 Solicita a la Coordinación Administrativa la implementación de Apoyos Logísticos para la realización de un Evento. 1.2 Incluye Anexo Técnico con los requerimientos solicitados <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Anexo Técnico</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
2.0 Instrucción para Atención de la Solicitud	2.1 Recibe del Área Solicitante los requerimientos para la implementación de los Apoyos Logísticos para Evento. 2.2 Remite con control de gestión al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la solicitud e instruye la verificación dentro del Programa de Necesidades Anual del Evento solicitado y de la viabilidad de la Atención del requerimiento Internamente. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Anexo Técnico</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Validación del Apoyo Logístico a Evento Solicitado	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa el Anexo Técnico para ejecución a Evento. 3.2 Verifica que el Evento se encuentre dentro de las previsiones autorizadas del Programa de Necesidades Anual. 3.3 Analiza y determina sobre la procedencia o improcedencia de la Solicitud 3.4 Elabora y remite a la Coordinación Administrativa informe de resultados sobre la implementación de la Solicitud del Apoyo Logístico del Evento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de Resultados de la Solicitud.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
4.0 Aprobación a Informe de Resultados de la Solicitud.	<p>4.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros el Informe de Resultados de la solicitud de apoyo logístico para un evento.</p> <p>4.2 Analiza y conforme a los resultados del informe instruye sobre la implementación del Apoyo Logístico así como de las condiciones para la formalización del Evento.</p> <p>4.3 Proporciona Apoyo Logístico si no requiere de gestiones externas e instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros de la ejecución de gestiones externas.</p> <p>4.4 Informa al área solicitante sobre la procedencia o improcedencia de la solicitud.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 3</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
5.0 Implementación de Apoyo Logístico a Evento	<p>5.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucción para la implementación del Apoyo Logístico a Evento solicitado con gestiones externas</p> <p>5.2 Elabora y gestiona el Acuerdo Secretarial para autorización de la ejecución del evento</p> <p>5.3 Instruye al Área de Recursos Materiales para la elaboración de documentación administrativa para la ejecución del Apoyo Logístico del Evento conforme a modalidad de adquisición.</p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
6.0 Gestiones para implementación del Apoyo Logístico a Evento	<p>6.1 Implementa las acciones provistas por el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.</p> <p>6.2 Conforme al tipo de solicitud recaba documentación para la formalización del pedido, contrato o licitación</p> <p>6.3 Solicita cotización.</p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales)


**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 10</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	6.4 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros documentación soporte de la implementación del apoyo logístico del evento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación para Implementación del Evento</li> </ul>	
7.0 Formalización del Apoyo Logístico a Evento	7.1 Recibe del Área de Recursos Materiales la documentación soporte para la implementación del Evento. 7.2 Analiza e integra carpeta documental 7.3 Recibe Acuerdo Secretarial con autorización respectiva e integra a carpeta documental. 7.4 Conforme a las características y requerimientos técnicos del apoyo logístico del evento formaliza, tramita y ejecuta ante la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales la contratación del evento conforme a la modalidad de adquisición del proveedor y a las condiciones del Anexo Técnico.  Procede: No: Regresa a la actividad 5. Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carpeta Documental para Formalización</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
8.0 Ejecución del Apoyo Logístico a Evento	8.1 Recibe de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales notificación de la suscripción de compromisos con proveedor para ejecutar el apoyo logístico del evento. 8.2 Recibe del proveedor los bienes, insumos o servicios conforme corresponda. 8.3 Gestiona pago ante el área de recursos financieros. 8.4 En coordinación con el área de recursos materiales verifica la ejecución del Apoyo Logístico para la realización del evento. 8.5 Integra y archiva expediente.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

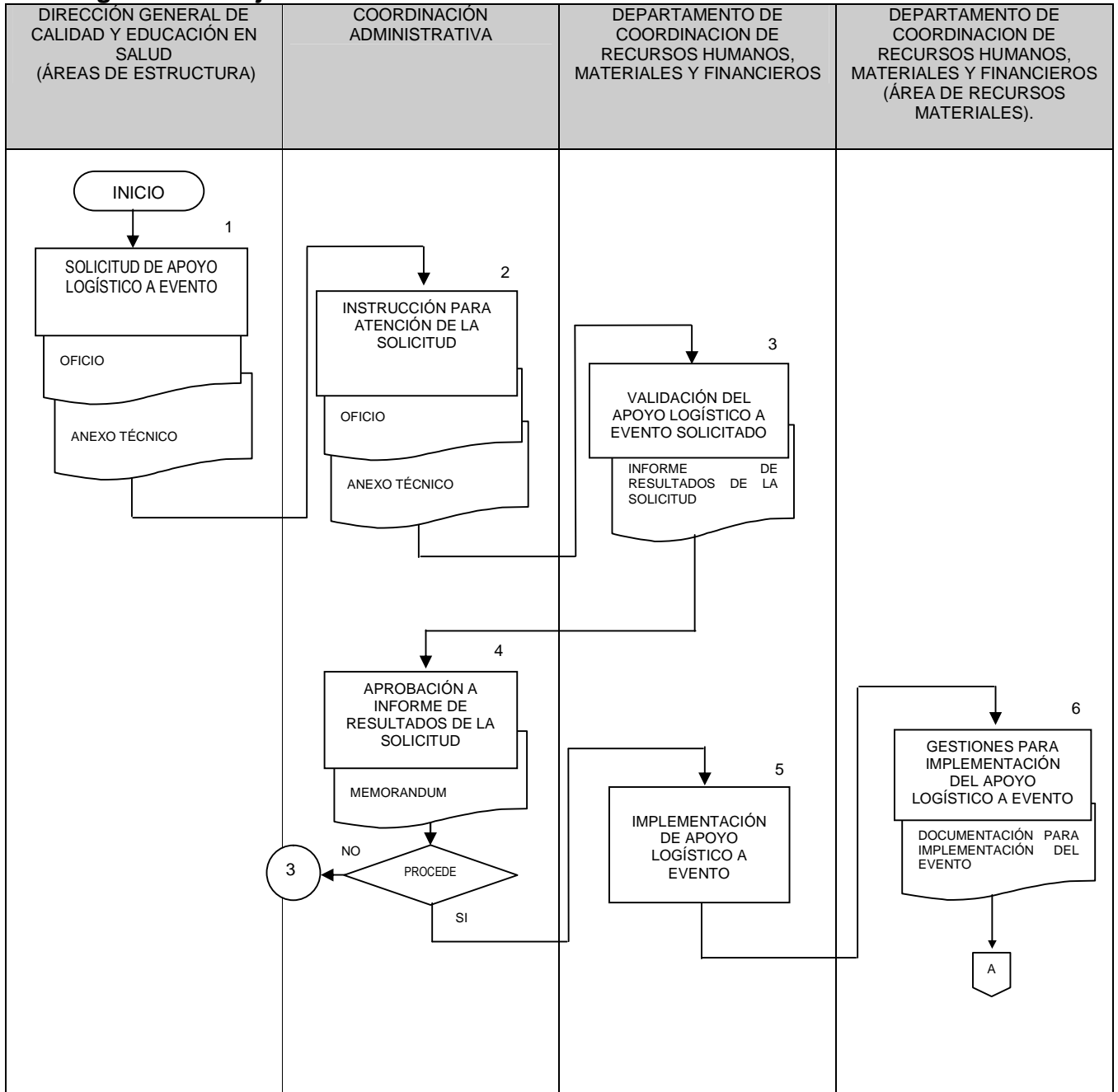
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
9.0 Aplicación del Apoyo Logístico a Evento	9.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la notificación oficial del apoyo logístico que se brindará para la ejecución del evento. 9.2 Celebra contrato y/o pedido mediante al procedimiento de adjudicación directa 9.3 Conforme al caso recibe los bienes e insumos, apoyo humano, servicios y demás recursos como parte del apoyo logístico del evento 9.4 Notifica a la Coordinación Administrativa sobre los resultados del Apoyo Logístico brindado para la ejecución del Evento. 9.5 Elabora escrito de liberación de pago y de recepción a conformidad del apoyo logístico brindado <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de los resultados del Apoyo Logístico brindado</li> <li>▪ Liberación de Pago</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
10.0 Resultados de la ejecución del Apoyo Logístico a Evento	10.1 Recibe del área solicitante el escrito de liberación de pago e informe de los resultados del Apoyo Logístico brindado para la ejecución del Evento. 10.2 Verifica que todos los apoyos sean corresponsales a los requerimientos convenidos o contratados 10.3 Autoriza y gestiona pago conforme a contrato o pedido <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factura</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Coordinación Administrativa


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

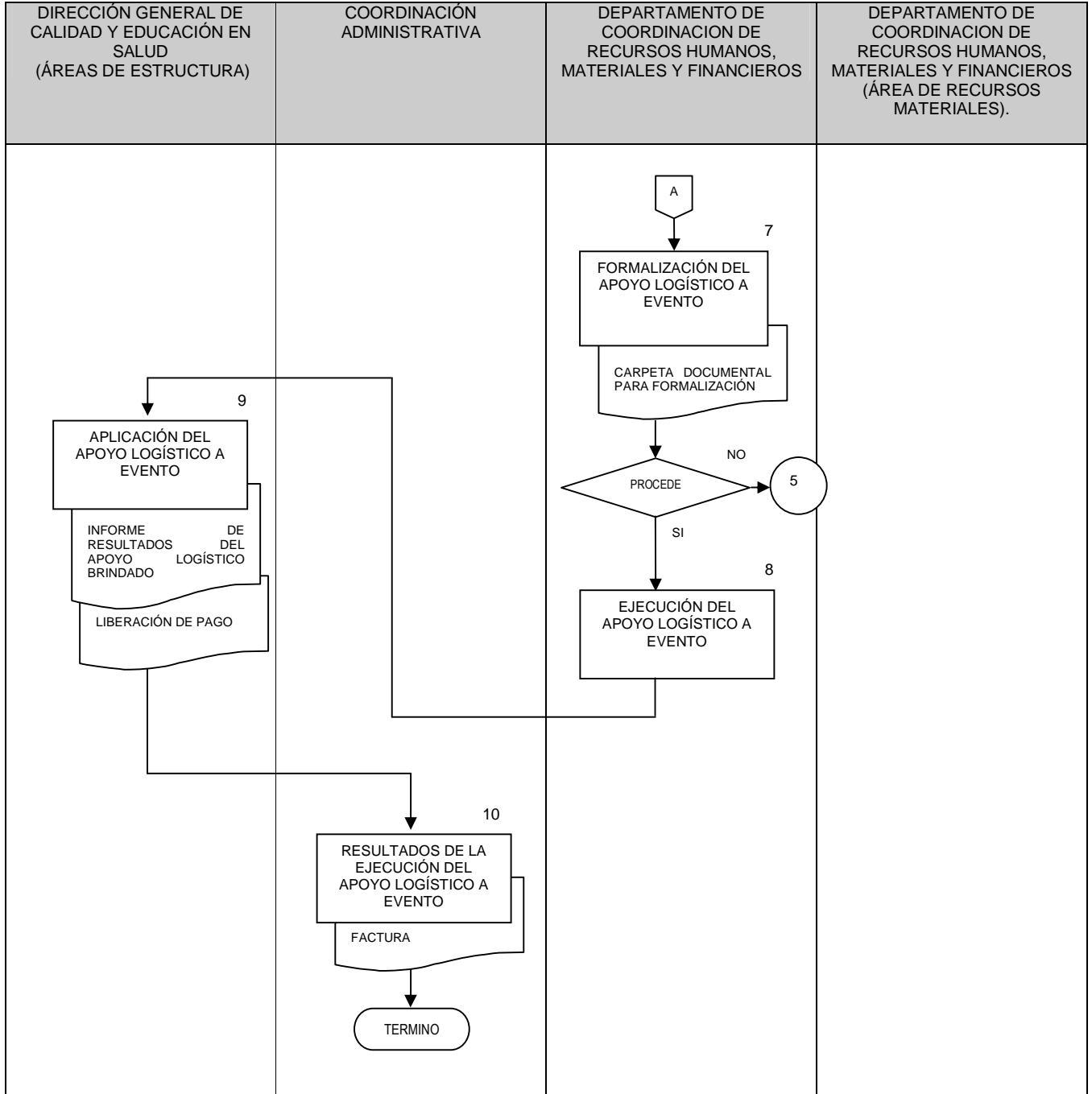
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA-MP-163)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Necesidades de la DGCES	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Contrato de Servicio	Duración del servicio	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica
Contrato de Bienes o Servicios	Convenido por las partes	Coordinación Administrativa y/o Adquisiciones.	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Adquisición.-** Procedimiento mediante el cuál la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) adquiere un Bien, insumo, servicio o un Derecho a utilizar un Bien Mueble o Inmueble, mediante el pago de una suma determinada.
- 8.2 Apoyo Logístico.-** Intervención o mediación para las facilidades en la entrega de bienes, insumos, servicios, apoyos humanos, infraestructura física, tecnológica o de información para la ejecución de un evento oficial.
- 8.3 Bienes Muebles.-** Los que con esa naturaleza considera el Código Civil Federal.
- 8.4 Compra Directa.-** Mecanismos de Adquisición de un bien o insumo de forma inmediata atendiendo a los importes permitidos para la compra así como a los criterios de racionalidad y austeridad en el ejercicio del gastos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-163)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>163. Procedimiento para Prestación de Apoyos Logísticos a Eventos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 10</b>

**8.5 Evento.-** Aquellas reuniones humanas que por su naturaleza oficial y contenidos en el Clasificador por Objeto del Gasto tengan por objeto algún interés de naturaleza pública o para el acatamiento o cumplimiento de funciones u objetivos inherentes a los propósitos de la Administración Pública Federal.

**8.6 Servicio.-** La Prestación de Servicios de cualquier naturaleza excepto los relacionados con Obra Pública.

### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos

10.1 Formato de Pedido.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD  
Y EDUCACIÓN EN SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**CONTRATO DE SERVICIOS**

FECHA DE ELABORACIÓN			HOJA
DÍA	MES	AÑO	1 DE 1
24	06	2010	

No. CONTRATO DE SERVICIOS
DGCES/CS/ 003/2010

LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
BOULEVARD JUAN HERRERA Y PIÑA S/N COL. EL CALVARIO, VALLE DE BRAVO, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 51200

EL PRESTADOR DEL SERVICIO
LIC. PATRICIA IRMA FIGUEROA BARKOW
R.F.C.: FIBP491124B66
DOMICILIO, TEL : AV. JOSÉ VICENTE VILLADA No. 454 COL. FRANCISCO MURGUÍA, TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 50130, (01722)2148434

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN
Adjudicación Directa
FAVOR DE CITAR ESTE NÚMERO EN TODA SU CORRESPONDENCIA
←

SUFICIENCIA PRESUPUESTAL
SUFICIENCIA GÉNERICA DE LA PARTIDA
REQUISICIÓN NÚMERO
001

ANTICIPO
NO APLICA

PARTIDA PRESUPUESTAL
3414

FUNDAMENTACIÓN LEGAL
ARTÍCULO 42 DE LA LAASSP.

CONDICIONES DE PAGO
DENTRO DE LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA RESPECTIVA, PREVIA RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD DEPENDIENTE DE LA D.G.C.E.S. DE LA SECRETARÍA DE SALUD

FECHA DE INICIO		
DÍA	MES	AÑO
26	06	2010

FECHA DE TÉRMINO		
DÍA	MES	AÑO
26	06	2010

OBSERVACIONES
FACTURAR A: Secretaría de Salud, DGCES, RFC: SSA 630502CU1, Lleja No. 7 Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
FE DE HECHOS DEL "TALLER DE ELABORACIÓN DE REACTIVOS" PARA EL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS ENARM 2010"	1	SERVICIO	\$ 17,000.00	\$17,000.00
			SUBTOTAL	\$17,000.00
			I.V.A.	\$2,720.00
			TOTAL	\$19,720.00
( DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.)				

EL PRESTADOR DEL SERVICIO
LIC. PATRICIA IRMA FIGUEROA BARKOW

ÁREA SOLICITANTE
DRA. MARCELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

POR LA SECRETARÍA DE SALUD
C.P. IRLANDA P. GONZÁLEZ ROMERO COORDINADORA ADMINISTRATIVA

POR LA SECRETARÍA DE SALUD
DR. RAFAEL A. L. SANTANA MONDRAGÓN DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DATOS GENERALES

Nombre: LIC. PATRICIA IRMA FIGUEROA BARKOW

Cédula Profesional o documento que acredite su experiencia: Patente de Notario No. 41, con residencia en Toluca,

expedida por el colegio de Notarios del Estado de México, Folio 0004102411041

R.F.C.: FIBP-491124 B66

Penalización: -- %

Nombre :Lic. Patricia Irma Figueroa Barkow

Firma:

Fecha de firma: 26/junio/2010

Teléfono (01722) 2148434

ANTECEDENTES

Que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud es una Unidad Administrativa subordinada de "LA SECRETARÍA..."

El Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2012 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación de México...

La Secretaría de Salud, como dependencia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la facultad para regular la formación de personal...

Que el presente contrato se celebra mediante el procedimiento de Adjudicación Directa, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 3 fracción IX, 25, 26, fracción III y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público...

DECLARACIONES

I.- De "LA SECRETARÍA":

1.1. Que de conformidad con los artículos 2º, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, "LA SECRETARÍA" es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada...

1.2. Que "LA SECRETARÍA" de conformidad con su Reglamento Interior y conforme a su estructura orgánica, cuenta con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud la cual tiene entre otras atribuciones autorizar o celebrar contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos a sus funciones que le hayan sido conferidas y autorizadas de acuerdo con el artículo 2, literal B, fracción II, artículo 16 fracciones VIII y XX ambos del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

1.3. Que el Director General de Calidad y Educación en Salud, interviene en el presente instrumento, como responsable administrativo de la contratación, de conformidad con sus facultades establecidas en el artículo 16, fracción XIII y XVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

1.4. Que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud cuenta con la autorización presupuestal para cubrir el compromiso derivado del presente contrato.

1.5. Que para efectos del presente Contrato señala como su domicilio el ubicado en la calle Homero No. 213, Piso 12, Colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Alemán, Código Postal 11570, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II.- Que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", declara bajo protesta de decir verdad:

II.1. Que es mayor de edad en pleno uso de sus derechos, de nacionalidad mexicana, tiene capacidad jurídica para contratar y obligarse a la ejecución de los servicios objeto de este contrato y dispone de la organización, elementos, conocimiento y experiencia suficiente para ello.

II.2. Que su Registro Federal de Contribuyentes: como lo acredita con cédula de identificación fiscal de conformidad al reverso del presente contrato.

II.3. Que no se encuentre en ninguno de los supuestos previstos en los artículos 50 y 60, antepenúltimo párrafo de la LAAAP, que le impidan contratar.

II.4. Que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales, de conformidad a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

II.5. Que para los efectos del presente contrato señala como su domicilio legal el señalado en el reverso del presente Contrato.

Expuesto lo anterior las partes suscriben su compromiso a la forma y términos que se establecen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a prestar a "LA SECRETARÍA", Los servicios notariales (Fe de Hechos) del Taller de elaboración de reactivos para el ENARM 2010.

SEGUNDA.- PRECIO Y FORMA DE PAGO: "LA SECRETARÍA" cubrirá a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", como contraprestación del objeto del contrato, la cantidad total descrita en el anverso del presente instrumento en una exhibición vendida, contra la prestación del servicio a entera satisfacción de la Secretaría, más el 18% (DECEISES POR CIENTO) por concepto del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

TERCERA.- VIGENCIA.- tendrá una vigencia que se establece en el anverso del presente contrato

CUARTA.- OBLIGACIONES "EL PRESTADOR DEL SERVICIO": Se obliga de forma enunciativa más no limitativa, a lo siguiente:

- a) Llevar a cabo la prestación, conforme a las especificaciones estipuladas en este contrato.
b) Atender puntualmente las indicaciones que para el eficaz desempeño de "EL SERVICIO" contratada reciba de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
c) Informar a "LA SECRETARÍA" los avances y cumplimiento del presente contrato al concluir el servicio de conformidad a lo establecido.

d) Asumir toda la responsabilidad por las violaciones que se causen en materia de patentes, marcas o derechos de autor, con respecto a la prestación del servicio materia de este contrato, liberando a "LA SECRETARÍA" de cualquier responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o cualquier otra índole.

e) No divulgar la información proporcionada por "LA SECRETARÍA" por medio de publicaciones, conferencias, informes o cualquier otra forma, en provecho propio o de terceros, pues los datos y resultados obtenidos que se deriven del objeto del presente contrato, son propiedad y se constituyen a favor de la Federación por conducto de "LA SECRETARÍA"

f) A responder por los defectos y vicios de los productos derivados de los mismos, por cualquier deficiencia en los productos derivados del servicio o funcionamiento que demerita la calidad del servicio, la negligencia, dolo o impericia en la prestación del servicio, así como de cualquier otra responsabilidad en que incurran con motivo del contrato y en la legislación aplicable.

g) Al dar cumplimiento a cada una de las obligaciones contraídas en este instrumento, deberá devolver a "LA SECRETARÍA", toda documentación que contenga información propiedad de ésta última, que esté en posesión de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", o bajo su control directo o indirecto, en un lapso no mayor a 15 (quince) días naturales.

h) No ceder los derechos y obligaciones en forma parcial ni total a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de "LA SECRETARÍA", de conformidad con lo establecido en el artículo 46, último párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

- i) Responder por los daños o vicios ocultos que se llegaran a presentar.
j) Presentar las facturas o recibos en original, debidamente requisitados para su pago.

Cualquier omisión en la observancia de las obligaciones mencionadas en la presente Cláusula, será considerada como incumplimiento de las condiciones pactadas

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA": se obliga a:

a) Pagar a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" en exhibiciones vendidas a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la presentación de la factura o recibos, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y en los términos estipulados en la cláusula Segunda de este contrato, siempre y cuando la prestación se haya llevado a cabo conforme a lo establecido en el presente contrato.

b) Se compromete a responder por el "PRESTADOR DEL SERVICIO" de no otorgar garantía de cumplimiento, de conformidad con lo señalado en el segundo párrafo del artículo 46 de LAASSP, "LA SECRETARÍA", autoriza a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" a no presentar fianza de cumplimiento de las obligaciones que se derivan del presente contrato, por tratarse de una persona de sobrada solvencia moral y disponer de la organización, elementos técnicos, económicos, conocimiento y experiencia suficiente para obligarse y cumplir cabalmente con la ejecución de los servicios objeto del presente instrumento legal.

c) Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto del presente contrato, conforme a las condiciones establecidas en el presente.

d) Proporcionar por escrito a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" las instrucciones que estime convenientes relacionadas con su ejecución, a fin de que se ajuste a los datos y especificaciones, así como a las modificaciones que en su caso ordene "LA SECRETARÍA".

e) A designar como Supervisor o Vigilante de la prestación del servicio al Director General de Calidad y Educación en Salud, quien será el responsable de llevar a cabo la revisión, calificación y supervisión de los avances, logros y conclusión del objeto del presente contrato.

f) A exigir el cumplimiento o el reintegro de las cantidades pagadas indebidamente o en exceso por los servicios faltantes, mal ejecutados o por vicios ocultos.

g) En caso de que la factura presentada para su pago contenga errores o deficiencias "LA SECRETARÍA" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" las deficiencias que deberá corregir. El Periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" presente las correcciones, no se computará para efectos del plazo para realizar el pago.

h) Aplicar las deducciones del 2% (DOS POR CIENTO) sobre los servicios establecidos en el contrato, en el supuesto de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" proporcione el servicio en forma parcial o deficiente.

SEXTA.- PENAS CONVENCIONALES: "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", se obliga a pagar como pena convencional a "LA SECRETARÍA" a razón del 5% (CINCO POR CIENTO) por cada día natural de atraso, sobre el importe de "EL SERVICIO" no entregado o prestado oportunamente, la cual será calculada y aplicada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, misma que no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

SEPTIMA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN. Ambas partes convienen en que serán causas de terminación del presente contrato, sin responsabilidad para las mismas, los siguientes casos:

- I.- Por acuerdo entre las partes
II.- Por haber cumplido el objeto del contrato
III.- Por suspensión en la prestación de los servicios por causas de fuerza mayor, debidamente acreditadas por más de una semana.
IV.- Por las causas y en los términos que establece el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

OCTAVA.- CAUSAS DE RESCISIÓN: La falta de cumplimiento de cualquiera de las partes a las obligaciones a su cargo, dará lugar a que la inocente opte entre exigir el cumplimiento forzoso o la resolución del contrato, siendo la responsable la obligada al pago de los daños y perjuicios, fehacientemente acreditados


Cuando la autoridad competente declare al concurso mercantil, o cualquier situación análoga o equivalente, que afecte el patrimonio de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

Porque la autoridad Gubernamental competente, del domicilio de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" emita orden a este, que impida la prestación de los servicios y, como consecuencia, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" quede imposibilitado para cumplir parcial o totalmente con las obligaciones a su cargo.

El procedimiento de rescisión se ajustará a lo previsto por el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.


NOVENA.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN: Las partes declaran que el presente contrato les ha sido leído y explicado en cuanto a su contenido y alcance jurídico, razón por la cual manifiestan que el mismo no contiene error, dolo, lesión, violencia o mala fe alguna, y que, para la interpretación y cumplimiento del mismo, se someten a las leyes y tribunales federales, jurisdicción del Primer Circuito, de la Ciudad de México, D.F., renunciando a la que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Leído que fue por las partes y enteradas de su contenido y alcance legal, se firma el presente Contrato, por cuadruplicado al calce y al margen por las que en él intervinieron, como constancia de su aceptación, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**164. PROCEDIMIENTO PARA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS DE CARRERA TITULARES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Brindar difusión al Programa Anual de Capacitación entre los servidores públicos de carrera titulares sujetos al Servicio Profesional de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para promover el desarrollo de las acciones de capacitación y profesionalización, así como para dar cumplimiento a sus obligaciones de realizar al menos 40 horas de capacitación anual.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Humanos, será la responsable de efectuar la ejecución de la difusión de los cursos de capacitación contenidos en el Programa Anual de Capacitación (PAC) de la DGCES, a los servidores públicos de carrera titulares sujetos al Servicio Profesional de Carrera.
- 3.2 La Dirección General, las Direcciones Generales Adjuntas, las Direcciones de Área y las Subdirecciones de Área de la DGCES serán responsables de brindar facilidades a los servidores públicos bajo su autoridad para asistir a los cursos previstos en el PAC.
- 3.3 Para el cumplimiento de las obligaciones de capacitación anual de los servidores públicos de carrera titulares, se deberá consultar los lineamientos contenidos en el del ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera. (D.O.F. 29-08-2011).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del Programa Anual de Capacitación	1.1 Recibe de la Dirección de Educación en Salud de la DGCES el Programa Anual de Capacitación. También recepciona de las Áreas Mayores Institucionales los cursos de Capacitación Institucional. 1.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros respecto a las condiciones y medios para la difusión de los cursos de capacitación internos y externos conforme a los Programas Anuales <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de Capacitación de la DGCES e Institucional.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Instrucción para Difusión del Programa Anual de Capacitación	2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucciones y el Programa Anual de Capacitación 2.2 Analiza, integra y concentra el Programa Anual de Capacitación de la DGCES con los cursos de Capacitación Institucional. 2.3 Elabora comunicados para Difusión del Programa Anual de Capacitación. 2.4 Remite a la Coordinación Administrativa para autorización y rubrica para difusión. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de Oficio y Circular</li> <li>▪ Programa Anual de Capacitación</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
3.0 Autorización a comunicados para Difusión del Programa Anual de Capacitación.	3.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la propuesta de oficios circulares y de instrucción para la difusión del Programa Anual de capacitación. 3.2 Analiza y verifica contenido final de Programa Anual de Capacitación. 3.3 Remite a las Áreas de estructura de la DGCES para difusión.	Coordinación Administrativa

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>

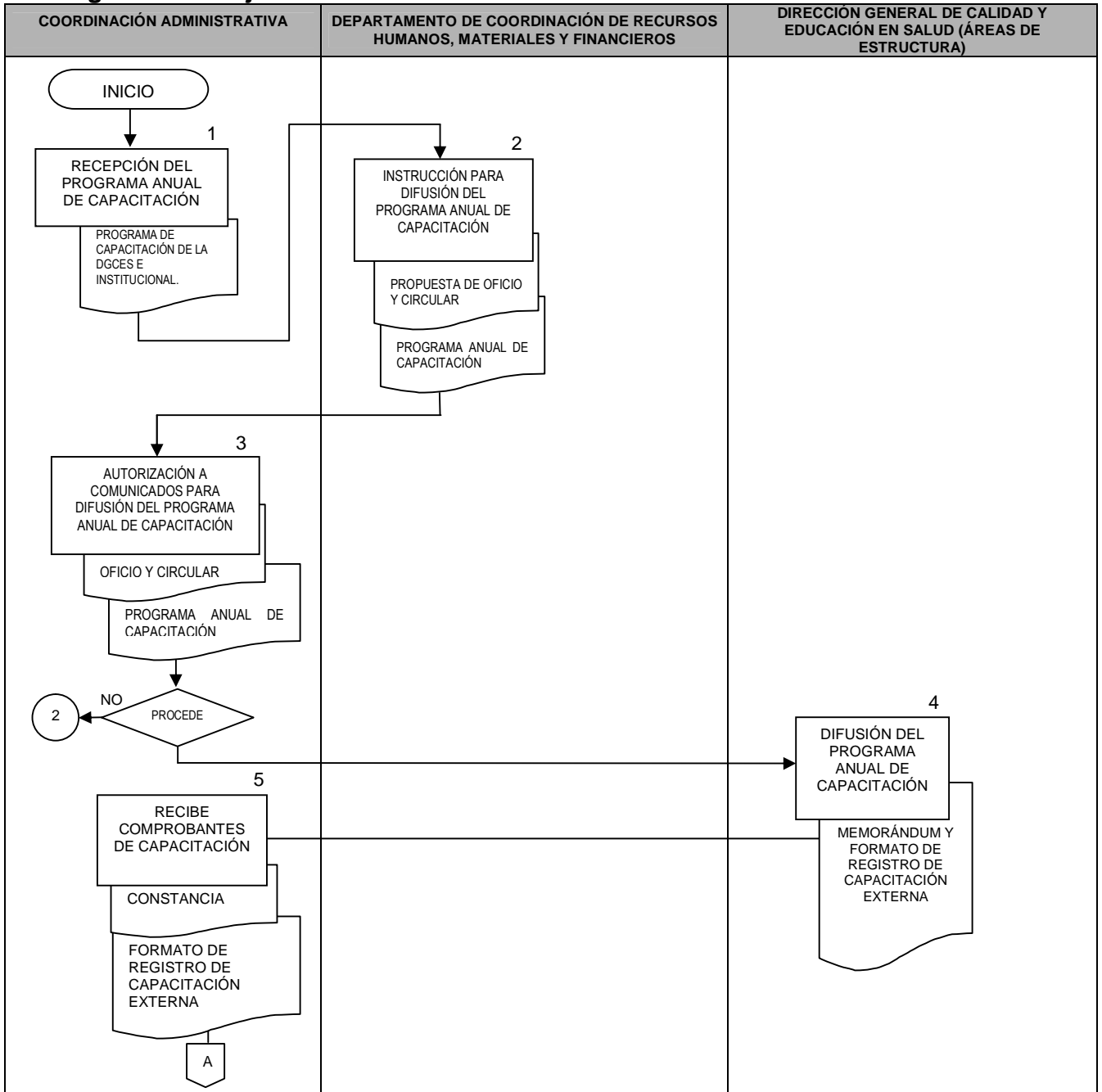
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede:  No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y Circular</li> <li>▪ Programa Anual de Capacitación</li> <li>▪ Formato de Registro de Capacitación Externa</li> </ul>	
4.0 Difusión del Programa Anual de Capacitación	4.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio para la difusión del Programa Anual de Capacitación 4.2 Informa a través de medios electrónicos a servidores públicos de mando con dependencia jerárquica sobre la promoción de los cursos	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
5.0 Archivo de comprobantes de Difusión del Programa Anual de Capacitación	5.1 Recibe de los servidores públicos de mando que ocupan puestos de Estructura de la DGCEC copia de los constancias y Formato de Registro de Capacitación Externa 5.2 Registra y archiva en expediente. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Constancia</li> <li>• Formato de Registro de Capacitación Externa</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Envío de Constancias de Capacitación	6.1 Elabora y envía oficio a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación de comprobantes de capacitación para registro de horas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Copia de Constancia</li> <li>• Formato de Registro de Capacitación Externa</li> </ul>	Coordinación Administrativa
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 5 de 8</b>

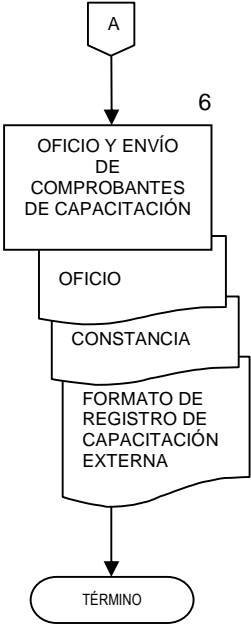
## 5.0 Diagrama de Flujo




### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 8</b>

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD (ÁREAS DE ESTRUCTURA)
		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCEs	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Capacitación	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Cursos	Un Ejercicio Fiscal	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Oficios y Circulares	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Áreas de Estructura de la DGCEs	No aplica
Formatos de Registros de Capacitación Externa	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa de la DGCEs	No aplica
Constancias	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa de la DGCEs	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Capacitación.-** Acción de enseñar y transmitir conocimientos específicos dirigidos a la enseñanza de conocimientos, sean éstos nuevos o complementarios a una disciplina del conocimiento.
- 8.2 Curso.-** Programación en tiempo y espacio para la transmisión de conocimientos aplicando técnicas didácticas de enseñanza.
- 8.3 Difusión.-** Acción de promocionar algún asunto o cuestión relevante, importante o de interés específico a través de los diferentes medios de comunicación
- 8.4 Evento.-** Aquellas reuniones humanas que por su naturaleza oficial y contenidos en el Clasificador por Objeto del Gasto tengan por objeto algún interés de naturaleza pública o para el acatamiento o cumplimiento de funciones u objetivos inherentes a los propósitos de la Administración Pública Federal.
- 8.5 Programa Anual de Capacitación.-** Documento que contiene la programación de cursos de capacitación institucionales donde se detallan la disciplina, la duración, sede y responsable de la ejecución de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-164)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>164. Procedimiento para Difusión del Programa de Capacitación a servidores públicos de carrera titulares de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

**Formato de Registro de Capacitación Externa:** Documento que contiene los datos del curso realizado por el servidor público de carrera titular, para el registro de las acciones de capacitación ante la instancia competente.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL**  
**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN**

**FORMATO DE REGISTRO DE CAPACITACION EXTERNA**

VERSION: 2 fecha: 15 de Enero de 2012


UNIDAD: (UR)	610	NOMBRE DE LA UNIDAD:	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	
<small>EJEMPLO: 111, 312, 513, 610</small>				
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>				
I.D. RUSP	<small>(9 CARACTERES, INCLUIR CEROS)</small>	R.F.C.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE DEL PUESTO:			TIPO DE PUESTO:	
<b>TIPO DE SERVIDOR PÚBLICO:</b>				
<small>(E): JEFE DE DEPARTAMENTO, SUBDIRECTOR, DIRECTOR DE AREA, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO, RAMA MÉDICA, OPERATIVO</small>				
<input type="checkbox"/> OPERATIVO	<input type="checkbox"/> CARRERA (7 BOLETOS)	<input type="checkbox"/> CARRERA (CONCURSO)	<input type="checkbox"/> LIBRE DESIGNACIÓN	
<input type="checkbox"/> PUESTO DE CARRERA	<input type="checkbox"/> ART. 34	<input type="checkbox"/> GABINETE DE APOYO		
NOMBRE DEL EVENTO:		COSTO:\$		
NIVEL:	CALIFICACIÓN:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE TÉRMINO:	
	<small>(EN ESCALA DEL 1 AL 100)</small>	<small>DD / MM /AAAA</small>	<small>DD / MM /AAAA</small>	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIO EL EVENTO		HORAS:	CRÉDITOS:	
		<small>(SIN DECIMALES)</small>		
<b>TIPO DE EVENTO:</b>		<b>FINALIDAD:</b>	<b>MODALIDAD:</b>	
<input type="checkbox"/> CURSO	<input type="checkbox"/> MESA REDONDA	<input type="checkbox"/> INDUCIR	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL	
<input type="checkbox"/> TALLER	<input type="checkbox"/> FORO	<input type="checkbox"/> FORTALECER	<input type="checkbox"/> A DISTANCIA	
<input type="checkbox"/> SEMINARIO	<input type="checkbox"/> CONGRESO	<input type="checkbox"/> ACTUALIZAR	<input type="checkbox"/> MIXTA	
<input type="checkbox"/> DIPLOMADO	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> DESARROLLAR		
<input type="checkbox"/> OBJETO DE APRENDIZAJE	<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> CERTIFICAR	<b>TIPO DE CAPACIDAD:</b>	
<input type="checkbox"/> OTRO:			<input type="checkbox"/> ESPECÍFICA	
			<input type="checkbox"/> GERENCIAL	
			<input type="checkbox"/> TRANSVERSAL	
FIRMA DEL TRABAJADOR		C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO		

\* Enviar un formato por cada una de las constancias que se remitan a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.

\* Este formato y la constancia de capacitación, deberán ser enviados a través de la Coordinación Administrativa de cada Unidad.


\* La constancia que se anexe al presente formato deberá contener invariablemente el logo de la Institución y la firma del representante que emite la constancia, facultado para ello.

\* Si la constancia fue emitida por una Institución NO oficial (dependencia de cualquiera de los órdes de gobierno (federal, estatal o municipal)) o institución sin reconocimiento oficial de la SEP, deberá acompañar copia simple de la propaganda con la que se haya difundido o dado a conocer el evento, la cual deberá contener dirección y teléfono de la Institución.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 8</b>

**165. PROCEDIMIENTO PARA APERTURA DE CUENTAS BANCARIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Gestionar ante las Instituciones financieras la apertura de cuentas bancarias para el depósito de los recursos autorizados a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para los correspondientes ejercicios fiscales y así contar con el soporte presupuestario para hacer frente al pago de compromisos que deriven del desarrollo de las funciones y atribuciones de la DGCEs.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), particularmente a la Coordinación Administrativa con la intervención del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable de efectuar ante las instituciones financieras los trámites para la apertura de las cuentas bancarias en donde se depositen los recursos presupuestarios autorizados a la DGCEs para cada ejercicio fiscal correspondiente.
- 3.2 Para la elección de la institución financiera en donde se aperture la cuenta bancaria, la Coordinación Administrativa deberá cumplir con la normativa e instrucciones que en esta materia instruya la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 3.3 Es responsabilidad del Director General y del Coordinador Administrativo de la DGCEs definir y revocar a los servidores públicos autorizados para el registro de firma para la signa de cheques de las cuentas bancarias.
- 3.4 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable de informar a las áreas mayores institucionales el nombre y rúbrica de los servidores públicos autorizados para la firma de cheques de las cuentas bancarias de la DGCEs.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 8</b>


#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para la Apertura de Cuenta Bancaria	1.1 En Acuerdo con el Director General de la DGCES definen los servidores públicos autorizados para el registro de firma de las cuentas bancarias de la Unidad Administrativa.  1.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la apertura de cuenta bancaria para el depósito de los recursos presupuestarios autorizados a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. También informa sobre los servidores públicos autorizados para el registro de firmas de las cuentas  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Verificación de condiciones para apertura de cuenta bancaria	2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucción de apertura de cuenta bancaria y de los servidores públicos autorizados para registro de firma. 2.2 Verifica instrucciones de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y la normativa en la materia para la apertura de cuenta bancaria. 2.3 Analiza términos y condiciones de los productos y de los servicios bancarios de las instituciones financieras. 2.4 Obtiene de la institución financiera seleccionada los formatos respectivos para la apertura de cuenta bancaria. 2.5 Integra expediente de documentación para trámite de cuenta bancaria y los remite al Área de Recursos Financieros para su requisitado.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Formatos de Apertura de Cuenta Bancaria</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 8</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
3.0 Elaboración de Documentos para Apertura de Cuenta Bancaria	3.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros los formatos para la apertura de cuenta bancaria y los nombres de los servidores públicos autorizados para registro de firma. 3.2 Analiza y verifica con el ejecutivo de banca de gobierno de la institución sobre el llenado de los mismos. 3.3 Requisita los formatos de: Solicitud de Productos y Servicios Bancarios, Control Único de Personas Morales y Tarjeta de Registro de Firmas Originales. 3.4 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros los formatos requisitados para validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formatos de Apertura de Cuenta Bancaria</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
4.0 Validación a Documentos para Apertura de Cuenta Bancaria	4.1 Recibe del Área de Recursos Financieros formatos llenados y propuesta de comunicado de solicitud. 4.2 Gestiona signa en formatos de los servidores públicos autorizados para registro de firma. 4.3 Valida propuesta de comunicado de solicitud para apertura de cuenta bancaria. 4.4 Turna a la Coordinación Administrativa formatos y solicitud formal para el envío el ejecutivo de banca de gobierno de la institución financiera. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Solicitud</li> <li>▪ Formatos Apertura de Cuenta Bancaria</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
5.0 Aprobación y envío de Documentos para Apertura de Cuenta Bancaria	5.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros los formatos para la apertura de cuenta bancaria y solicitud formal. 5.2 Analiza contenido de los formatos y de las condiciones y verifica nombre de los servidores públicos autorizados para registro de firma. 5.3 Gestiona firma del Director General y conforme al caso la incluye en los formatos respectivos.	Coordinación Administrativa

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

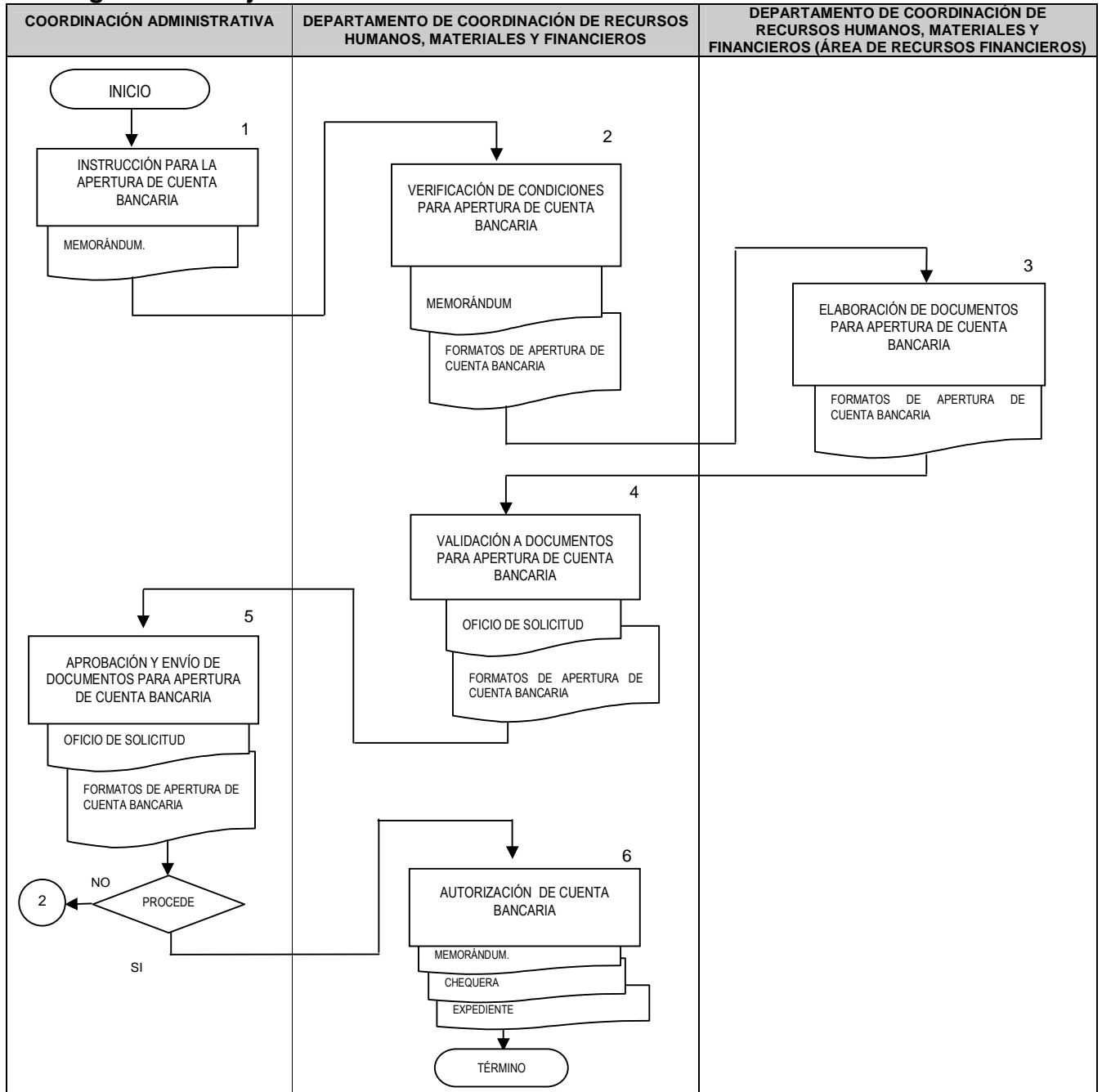
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 8</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	5.4 Turna solicitud y formatos al ejecutivo de banca de gobierno de la institución financiera. 5.5 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros respecto a la atención de los resultados de la gestión y de la obtención de cuentas bancarias y las chequeras respectivas.  Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Solicitud</li> <li>▪ Formatos Apertura de Cuenta Bancaria</li> </ul>	
6.0 Autorización de Cuenta Bancaria	6.1 Recibe instrucciones de la Coordinación Administrativa 6.2 Espera notificación del ejecutivo de banca de gobierno de la institución financiera sobre la autorización de la apertura de cuenta bancaria. 6.3 Recoge contrato formalizado. 6.4 Notifica a las Áreas mayores institucionales los números de cuentas bancarias de la DGCES. 6.5 Elabora y gestiona con el ejecutivo de banca de gobierno de la institución financiera la solicitud de chequera. 6.6 Una vez autorizada, recoge chequeras. 6.7 Solicita activación de chequeras. 6.8 Integra expediente de control de cuenta bancaria. 6.9 Remite al Área de Recursos Financieros chequeras y expediente de cuentas bancarias para control y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Chequera</li> <li>▪ Expediente</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 6 de 8</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo



### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 7 de 8</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Capacitación	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Contrato de Cuenta Bancaria	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Tarjeta de registro de Firmas Originales de Cuenta Bancaria	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficio de Notificación de Número de Cuenta y de Registro de Firmas Autorizadas	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Cuenta Bancaria.-** Contrato financiero con una institución bancaria en virtud del cual y conforme a un número de registro se asienta el balance y los subsiguientes movimientos de dinero del cliente.
- 8.2 Chequera.-** Talonarios de Cheques alineados a un número de cuenta bancario que ha sido autorizado por una Institución Financiera.
- 8.3 Registro de Firma Autorizada.-** Designación y atribución a una persona física para que en nombre y en representación de una Unidad Administrativa pueda signar cheques de una cuenta bancaria donde se depositan los recursos financieros autorizados para un ejercicio fiscal. Los registros de firma autorizados quedan asentados en las Tarjetas de registro de firmas de las instituciones bancarias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-165)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>165. Procedimiento para Apertura de Cuentas Bancarias de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1.- Solicitud de Productos y Servicios Bancarios (medio magnético)
- 10.2.- Control Único de Personas Morales (medio magnético)
- 10.3.- Tarjeta de Registro de Firmas Originales (medio magnético)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS  
PERSONAS MORALES

HSBC MEXICO, S.A.  
INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO HSBC

Lugar y Fecha:

No. de solicitud:

1. USO EXCLUSIVO DE HSBC

Código y Nombre del Subproducto	Núm. de Contrato o de Cuenta	Cuenta Eje	Núm. de Cliente Cis.
16 CTA MAESERA	4045767865	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	Antigüedad en HSBC México: _____
_____	_____	_____	Clave promotor 1: _____
_____	_____	_____	Clave promotor 2: _____
_____	_____	_____	Nombre y Núm. Sucursal: _____
_____	_____	_____	Teléfono Ejecutivo: _____

2. DATOS DEL TITULAR

NOMBRE: DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD R.F.C.: SSA630502CU1  
Razón o Denominación Social

DOMICILIO: HOMERO 213 PISO 12 CHAPULTEPEC, MORALES  
Calle y Número Colonia

11570 MIGUEL HIDALGO MEXICO D.F. TELEFONO: 91( ) 20 00 34 00 EXT 53490  
C.P. Delegación o Municipio Ciudad Estado

ACTIVIDAD O GIRO: SECTOR SALUD (OFICINA DE GOBIERNO)

ESCRITURA CONSTITUTIVA: \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOTARIO: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO DE: \_\_\_\_\_

EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ BAJO LOS DATOS: \_\_\_\_\_

3. DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PUESTO: \_\_\_\_\_

PODER NOTARIAL: \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

NOTARIO: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE COMERCIO DE: \_\_\_\_\_

EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ BAJO LOS DATOS: \_\_\_\_\_

4. REFERENCIAS

BANCARIA <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____	TELEFONO: 91( ) _____
DOMICILIO: _____ <small>Calle y Número Colonia</small>	
C.P. _____	Delegación o Municipio _____ Ciudad _____ Estado _____
SUCURSAL: _____	TIPO Y NUMERO DE CUENTA _____
BANCARIA <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____	TELEFONO: 91( ) _____
DOMICILIO: _____ <small>Calle y Número Colonia</small>	
C.P. _____	Delegación o Municipio _____ Ciudad _____ Estado _____
SUCURSAL: _____	TIPO Y NUMERO DE CUENTA _____

5. SOCIEDADES DE INVERSION

Representante en asamblea:  SI  NO

Manejo de cuenta:  DISCRECIONAL  NO DISCRECIONAL

6. RELACION DE FIRMAS

Nombre	R.F.C.	Puesto	Persona Autorizada	Tipo de firma		No. de Contrato o Cuenta
				indistinta	mancomunada	
ERLANDA P GONZALEZ ROMERO GORI 760401 9JA COORD.ADMON			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
HUMBERTO VARGAS FLORES VAFH 550325 2B2 DIR. DE AREA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
JUAN TREJO MORA TEMJ 521210 4W2 JEFE DE DEPTO			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	




## **CONTRATO ÚNICO PERSONAS MORALES**

Con este Contrato, usted como cliente podrá acceder a todos los productos que lo integran mediante el llenado de la solicitud correspondiente, el uso de "Línea Directa" o por el uso de los medios electrónicos que determine el Banco y que le dará a conocer oportunamente. La realización de operaciones o la utilización de los servicios, se entenderá y constituirá la aceptación plena a los términos y condiciones que resulten aplicables a cada producto."

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="3">FECHA</th></tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AA</td> </tr> </table>	FECHA			DD	MM	AA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>NUM. DE U.N.</th></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	NUM. DE U.N.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="11">NUMERO DE CUENTA</th></tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">TIPO DE CUENTA CDA (10 DIGITOS) CDA (11 DIGITOS)</p>	NUMERO DE CUENTA																						<h2 style="text-align: center; margin: 0;">REGISTRO DE FIRMAS</h2>
FECHA																																	
DD	MM	AA																															
NUM. DE U.N.																																	
NUMERO DE CUENTA																																	
<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		NUM. REGISTROS    _____ / _____																													
<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		SELLO DE LA UNIDAD DE NEGOCIO																													
<b>CONDICION(ES) DE LA(S) FIRMA(S):</b> <input type="checkbox"/> UNICA <input type="checkbox"/> INDISTINTA <input type="checkbox"/> MANCOMUNADAS				FIRMA DEL FUNCIONARIO:																													
<b>TIPO DE MOVIMIENTO:</b> <input type="checkbox"/> CUENTA NUEVA <input type="checkbox"/> SUSTITUYE LA ANTERIOR				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">NUM. FUNCIONARIO</td> <td style="width: 20%;">CLASE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	NUM. FUNCIONARIO	CLASE																											
NUM. FUNCIONARIO	CLASE																																
<b>CONSIDERACIONES IMPORTANTES</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* FIRMAR CON TINTA NEGRA.</li> <li>* FIRMAR DENTRO DE LOS RECUADROS.</li> <li>* ESCRIBIR EL NUMERO DE CUENTA CON LETRA LEGIBLE.</li> <li>* DETALLAR CONDICIONES CON LETRA LEGIBLE.</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* PLASMAR EL SELLO DE LA UNIDAD DE NEGOCIO.</li> <li>* ESTAMPAR FIRMA, NUMERO Y CLASE DE FUNCIONARIO.</li> <li>* PLASMAR LA LEYENDA DE CANCELADO EN LOS RECUADROS NO UTILIZADOS.</li> <li>* LAS FIRMAS TIENEN QUE SER PLASMADAS EN PRESENCIA DEL FUNCIONARIO DEL BANCO.</li> </ul> </div> </div>				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">NUM. FUNCIONARIO</td> <td style="width: 20%;">CLASE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	NUM. FUNCIONARIO	CLASE																											
NUM. FUNCIONARIO	CLASE																																


<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="3">FECHA</th></tr> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AA</td> </tr> </table>	FECHA			DD	MM	AA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>NUM. DE U.N.</th></tr> <tr><td style="text-align: center;"> </td></tr> </table>	NUM. DE U.N.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="11">NUMERO DE CUENTA</th></tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td><td style="width: 10%; text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">TIPO DE CUENTA CDA (10 DIGITOS) CDA (11 DIGITOS)</p>	NUMERO DE CUENTA																						<h2 style="text-align: center; margin: 0;">REGISTRO DE FIRMAS</h2>
FECHA																																	
DD	MM	AA																															
NUM. DE U.N.																																	
NUMERO DE CUENTA																																	
<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		NUM. REGISTROS    _____ / _____																													
<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		<input type="checkbox"/> TIPO DE FIRMA    NOMBRE _____		SELLO DE LA UNIDAD DE NEGOCIO																													
<b>CONDICION(ES) DE LA(S) FIRMA(S):</b> <input type="checkbox"/> UNICA <input type="checkbox"/> INDISTINTA <input type="checkbox"/> MANCOMUNADAS				FIRMA DEL FUNCIONARIO:																													
<b>TIPO DE MOVIMIENTO:</b> <input type="checkbox"/> CUENTA NUEVA <input type="checkbox"/> SUSTITUYE LA ANTERIOR				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">NUM. FUNCIONARIO</td> <td style="width: 20%;">CLASE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	NUM. FUNCIONARIO	CLASE																											
NUM. FUNCIONARIO	CLASE																																
<b>CONSIDERACIONES IMPORTANTES</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* FIRMAR CON TINTA NEGRA.</li> <li>* FIRMAR DENTRO DE LOS RECUADROS.</li> <li>* ESCRIBIR EL NUMERO DE CUENTA CON LETRA LEGIBLE.</li> <li>* DETALLAR CONDICIONES CON LETRA LEGIBLE.</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* PLASMAR EL SELLO DE LA UNIDAD DE NEGOCIO.</li> <li>* ESTAMPAR FIRMA, NUMERO Y CLASE DE FUNCIONARIO.</li> <li>* PLASMAR LA LEYENDA DE CANCELADO EN LOS RECUADROS NO UTILIZADOS.</li> <li>* LAS FIRMAS TIENEN QUE SER PLASMADAS EN PRESENCIA DEL FUNCIONARIO DEL BANCO.</li> </ul> </div> </div>				<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">NUM. FUNCIONARIO</td> <td style="width: 20%;">CLASE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	NUM. FUNCIONARIO	CLASE																											
NUM. FUNCIONARIO	CLASE																																



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 7</b>

**166. PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Atender la entrega de información solicitada por las distintas áreas (internas y externas) institucionales y demás organismos y personas interesadas con las gestiones administrativas para la gerencia de los recursos humanos, financieros y materiales autorizados a las Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para el cumplimiento y desarrollo de sus funciones sustantivas.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y veintiún Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los organismos y personas del sector público o privado que soliciten información de las gestiones administrativas de la DGCES, en estricto cumplimiento a la Ley Federal y Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud promoverá la entrega de la información administrativa que le sea solicitada de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Acceso

3.2 Las áreas internas y externas de la DGCES y de la Secretaría de Salud, deberán tramitar las solicitudes de información respecto a la gestión administrativa para la gerencia de los recursos autorizados a la DGCES. El público en general o los organismos privados deberán promover sus solicitudes de información por los mecanismos que disponga la Unidad de Enlace de Acceso a la Información en Secretaría de Salud.

3.3 La Coordinación Administrativa de la DGCES, a través del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros por conducto del área de Recursos: Humanos, Financieros y Materiales será la responsable de proporcionar la información solicitada en materia de gestión administrativa de recursos por las áreas internas y externas institucionales así como las del público en general y que sean promovidas por la Unidad de Enlace de Acceso a la información de la Secretaría de Salud.

3.4 La información a proporcionar sobre la gestión administrativa de recursos corresponderá a aquella que no sean clasificada como reservada, de acuerdo con las disposiciones del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 3 de 7</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Información Administrativa	1.1 Recibe de las áreas internas y externas la solicitud de información relacionada con la gestión administrativa de los recursos de la DGCEs. 1.2 Instruye a la Coordinación Administrativa sobre las condiciones y forma de la entrega de la información solicitada <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Instrucción para Atención de la Solicitud	2.1 Recibe la solicitud de la información, analiza y registra en control de gestión para seguimiento 2.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para que conforme al tópico del requerimiento se prepare la información solicitada. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Preparación de Respuesta a Solicitud de Información	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa la Instrucción de la Solicitud de Información. 3.2 Analiza y conforme al tipo de solicitud instruye al o a las áreas involucradas respecto a la forma de atención del requerimiento de información y los tipos de instrumentos a emplear para atender la solicitud <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
4.0 Elaboración de Propuesta de Respuesta a Solicitud	4.1 Recibe indicaciones del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para la forma y fuentes de información para atender la solicitud de información. 4.2 Elabora propuesta de respuesta 4.3 Envía propuesta de respuesta a solicitud para aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de Respuesta</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Áreas de Recursos Humanos, Financieros y Materiales)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

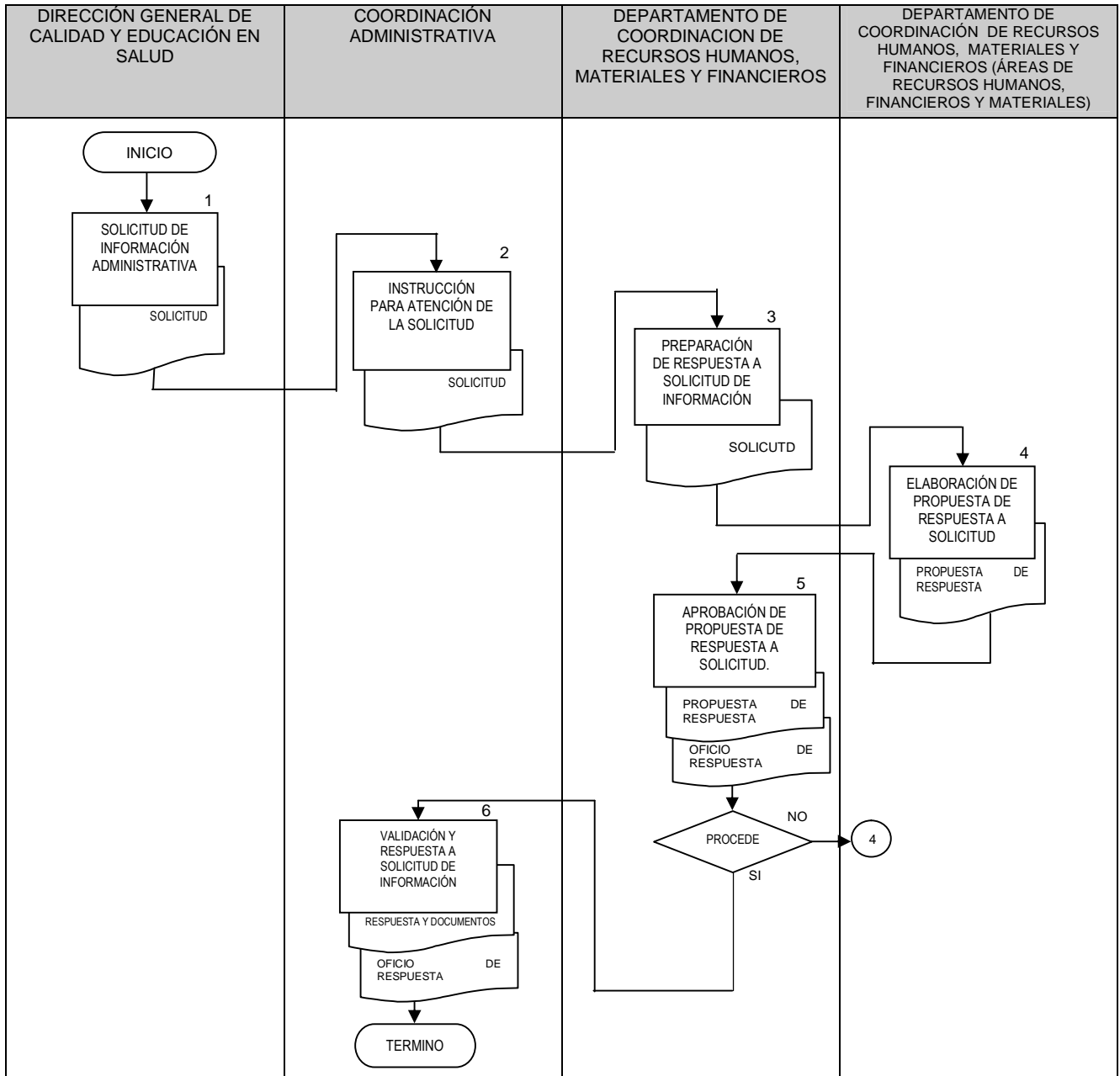
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Aprobación de Propuesta de Respuesta a Solicitud.	5.1 Recibe de las Áreas de Recursos Humanos, Financieros y Materiales la propuesta de respuesta, verifica y valida el contenido documental de la solicitud de información.  5.2 Elabora oficio de respuesta junto con la propuesta de respuesta al requerimiento de información y turna a la Coordinación Administrativa para validación del soporte documental y del oficio de respuesta del requerimiento de información.  Procede:  No: Regresa a la etapa 4.  Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de respuesta</li> <li>▪ Oficio de respuesta</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
6.0 Validación y respuesta a solicitud de información	6.1 Recibe la propuesta de respuesta con documentación soporte. Analiza y valida. 6.2 Rubrica el oficio de respuesta del requerimiento de información y lo descarga en el control de gestión. 6.3 Obtiene la firma del Director General del oficio de solicitud de información. 6.4 Turna al solicitante la respuesta de información de gestión administrativa  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Respuesta a Solicitud de Información</li> <li>▪ Respuesta y Documentos a la Solicitud</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Coordinación Administrativa


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>		<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 5 de 7</b>

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Control de Atención de Requerimientos de Información	Ejercicio Presupuestal (año)	Control de Gestión	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Documentación Soporte de Respuesta.-** Soporte físico con documentos, archivos o escritos oficiales donde se concentran o comentan las actividades o trabajos emprendidos para la consecución de una función y actividad administrativa.
- 8.2 Gestión Administrativa.-** Procedimientos, trabajos, tareas o actividades a través de los cuales la Coordinación Administrativa recaba, analiza, compara, selecciona, compromete y ejercita el ejercicio de los recursos autorizados para la función adjetiva de una Unidad Administrativa con objeto de formalizar compromisos para el Ejercicio del Gasto Público correspondiente.
- 8.3 Respuesta a Solicitud de Información.-** Informe escrito conteniendo información sobre los resultados obtenidos con la administración de recursos administrativos y que es requerida por una persona u organismo.
- 8.4 Solicitud de Información.-** Petición expresa a través de medios impresos y electrónicos con respecto a resultados de una gestión del campo de la administración de los recursos humanos, financieros y materiales de una Unidad Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-166)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>166. Procedimiento para entrega de información sobre la gestión administrativa de los recursos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

No Aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 13</b>

**167. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE LA CUENTA BANCARIA DEL FONDO ROTATORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 13</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Conducir las gestiones administrativas para el control de la cuenta bancaria aperturada para el control de recursos financieros autorizados a la Unidad Administrativa para el fondo rotatorio; recursos destinado a hacer frente al pago de gastos menores y urgentes en las partidas de los capítulos de gasto 2000 y 3000.


## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Coordinación Administrativa con la intervención del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable de efectuar ante las instituciones financieras y las áreas mayores institucionales los trámites respectivo para las gestiones administrativas para el manejo y control de los recursos del fondo rotatorio que anualmente otorga la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para hacer frente al pago de gastos menores de materiales y suministros así como de servicios generales.
- 3.2 Para la elección de los gastos a cubrir con los recursos presupuestarios del fondo rotatorio, la Coordinación Administrativa deberá cumplir con la normativa e instrucciones que en esta materia instruya la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 3.3 Es responsabilidad del Director General y del Coordinador Administrativo de la DGCES definir y revocar a los servidores públicos autorizados para el registro de firma para la signa de cheques de la cuenta bancaria para el depósito de los recursos presupuestarios del fondo rotatorio.
- 3.4 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable, previa solicitud de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del reintegro final de los recursos presumarios otorgados del fondo rotatorio.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 13</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Depósito y Notificación de Recepción del Fondo Rotatorio	1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) comunicado con ficha de depósito a cuenta bancaria que ampara el importe de los recursos para el fondo rotatorio. También solicita la formalización de la entrega de los recursos financieros. 1.2 Elabora comunicado de recepción del depósito. 1.3 Obtiene firma del Director General de Calidad y Educación en Salud para el comunicado de recepción a conformidad en la cuenta bancaria para el fondo rotatorio. 1.4 Remite a la DGPOP comunicado de la entrega formal a la Unidad Administrativa de los recursos. 1.5 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para que inicie el manejo de los recursos financieros depositados en la cuenta bancaria del fondo rotatorio.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Recepción del Fondo Rotatorio</li> <li>▪ Memorándum</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Instrucción para Manejo de Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio	2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucción del manejo de los recursos financieros depositados en la cuenta bancaria del fondo rotatorio. 2.2 Verifica los lineamientos y normativas en la materia del manejo de los recursos para el fondo rotatorio. 2.3 Integra expediente con la documentación de los recursos financieros depositados en la cuenta bancaria del fondo rotatorio. 2.4 Instruye al Área de Recursos Financieros realice las gestiones para el gasto y recuperación de los recursos del fondo rotatorio conforme a las disposiciones normativas en la materia.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Documentación del Fondo Rotatorio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 13</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
3.0 Elaboración de Documentos para Apertura de Cuenta Bancaria	3.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros los documentos de los recursos depositados en la cuenta bancaria del fondo rotatorio. 3.2 Asigna control mediante talonarios a chequera. 3.3 Prepara las pólizas cheques conforme a los requerimientos de los gastos menores de las partidas autorizadas en los capítulos del gasto 2000 y 3000. 3.4 Inicia control de saldos de la cuenta del fondo rotatorio en sistema contable. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documentación del Fondo Rotatorio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
4.0 Elaboración de compromisos de pago de los recursos de la cuenta de Fondo Rotatorio	4.1 De acuerdo con los procedimientos de Viáticos Nacionales y el de compra directa de la DGCEs recibe de las Áreas de Estructura solicitudes de viáticos y factura para pago. 4.2 Elabora póliza cheque para el pago de pago de viáticos y de factura de compras directas o de otros gastos menores. 4.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros las pólizas cheques así como oficio de pago de compromisos para validación y signa de cheques. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Póliza y Cheque</li> <li>▪ Oficio de Solicitud</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
5.0 Validación, signa de cheque y pago de compromisos	5.1 Recibe del Área de Recursos Financieros el cheque con su póliza y propuesta de comunicado de pago. 5.2 Verifica saldos en cuenta bancaria, aprueba y signa los cheques. 5.3 Gestiona ante servidor público autorizado en formato de firma de la cuenta bancaria del fondo rotatorio, la signa del segundo responsable en el cheque. 5.4 Turna cheque signado, póliza y comunicado para pago de compromisos.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 13</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	<p>5.5 Instruye al Área de Recursos Financieros sobre descarga, seguimiento y control de los cheques y de los saldos. También le indica sobre los procedimientos para la recuperación y rotación de los recursos de la cuenta bancaria.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 4 Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y Póliza</li> <li>▪ Oficio de Pago</li> </ul>	
6.0 Entrega de cheques a beneficiarios	<p>6.1 Envía comunicados de pago a los beneficiarios o solicitantes de recursos financieros con cargo a los recursos del fondo</p> <p>6.2 Realiza entrega de cheques a los beneficiarios y obtiene firma de recepción a conformidad de los mismos en póliza y demás documentación.</p> <p>6.3 Descarga y controla pagos en sistema contable de la cuenta.</p> <p>6.4 Verifica saldos en la cuenta bancaria del fondo rotatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y Póliza Signados</li> <li>▪ Oficio de Pago</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
7.0 Recuperación de gastos del Fondo Rotatorio	<p>7.1 Conforme a los documentos comprobatorios de los viáticos y de los importes en factura se elaboran las cuentas por liquidar certificadas de todos los gastos pagados por Fondo Rotatorio.</p> <p>7.2 Se elabora relación de gastos.</p> <p>7.3 Se integra propuesta de comunicado para solicitud de pago de Cuenta por Liquidar certificada conforme a relación de gastos.</p> <p>7.4 Se turna comunicado, cuenta por liquidar certificada y documentación comprobatoria para aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Pago</li> <li>▪ Cuenta por Liquidar Certificada con gastos comprobatorios.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 13</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
8.0 Aprobación y Tramite a Documentos para Recuperación de Fondo Rotatorio	8.1 Recibe del Área de Recursos Financieros propuesta de oficio de solicitud de pago, con cuenta por liquidar certificada y documentación comprobatoria. 8.2 Analiza, valida y aprueba. 8.3 Turna a la DGPOP solicitud, CLC y documentos comprobatorios para depósito de pago de CLC a cuenta del Fondo Rotatorio  Procede:  No: Regresa a la actividad 7  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Pago</li> <li>▪ Cuenta por Liquidar Certificada con gastos comprobatorios</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
9.0 Notificación de Deposito de Pago a Cuenta de Fondo Rotatorio	9.1 Recibe notificación de la DGPOP del pago y depósito de recursos a cuenta bancaria de fondo rotatorio 9.2 Verifica depósito en sistema bancario 9.3 Instruye al Área de recursos Financieros para que proceda a actualización de sistema contable. También instruye para que conforme a saldo en cuenta vuelva a ejercer los recursos disponibles en cuenta bancaria del fondo rotatorio conforme a solicitudes de pago y de que verifique sobre la entrega de los recursos del fondo rotatorio a DGPOP  Procede:  No: Regresa a la actividad 4  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de pago a CLC</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 13</b>


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
10.0 Reintegro de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio	10.1 Recibe notificación de la DGPOP de la entrega de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio. 10.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros sobre la recuperación de recursos del fondo y de la entrega del mismo.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de entrega de recursos del fondo rotatorio</li> </ul>	Coordinación Administrativa
11.0 Gestiones para reintegro del los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio	11.1 Recibe oficio e instrucciones de la Coordinación Administrativa. 11.2 Gestiona con el Área de Recursos Financieros la concentración de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio. 11.3 Realiza el depósito de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio a cuenta indicada en el Oficio de DGPOP 11.4 Elabora comunicado con ficha de depósito para la formalización de la entrega de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio asignados al ejercicio fiscal correspondiente. 11.5 Remite a la Coordinación Administrativa para validación  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Entrega del Fondo Rotatorio.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
12.0 Analiza y Valida reintegro del los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio	12.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la propuesta de comunicado de respuesta y ficha de depósito 12.2 Analiza, valida depósito de los recursos presupuestarios, aprueba comunicado. 12.3 Remite a la DGPOP oficio de Reintegro de los recursos presupuestarios del Fondo Rotatorio con ficha de Depósito.	Coordinación Administrativa

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

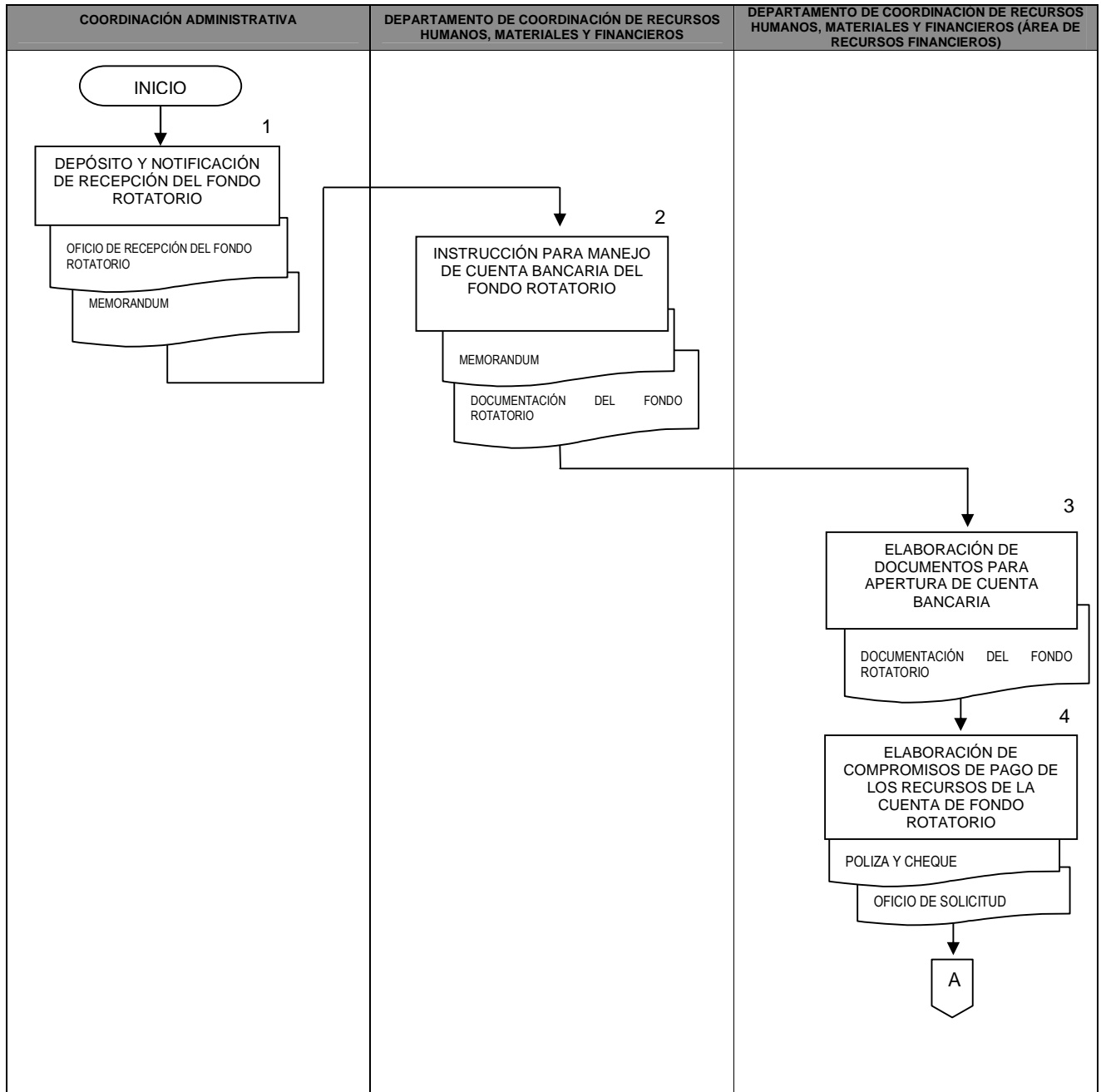
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 8 de 13</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
	12.4 Verifica recepción en DGPOP y descarga el sistema de control <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Entrega del Fondo Rotatorio.</li> <li>▪ Ficha de Depósito.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Hoja: 9 de 13</b>

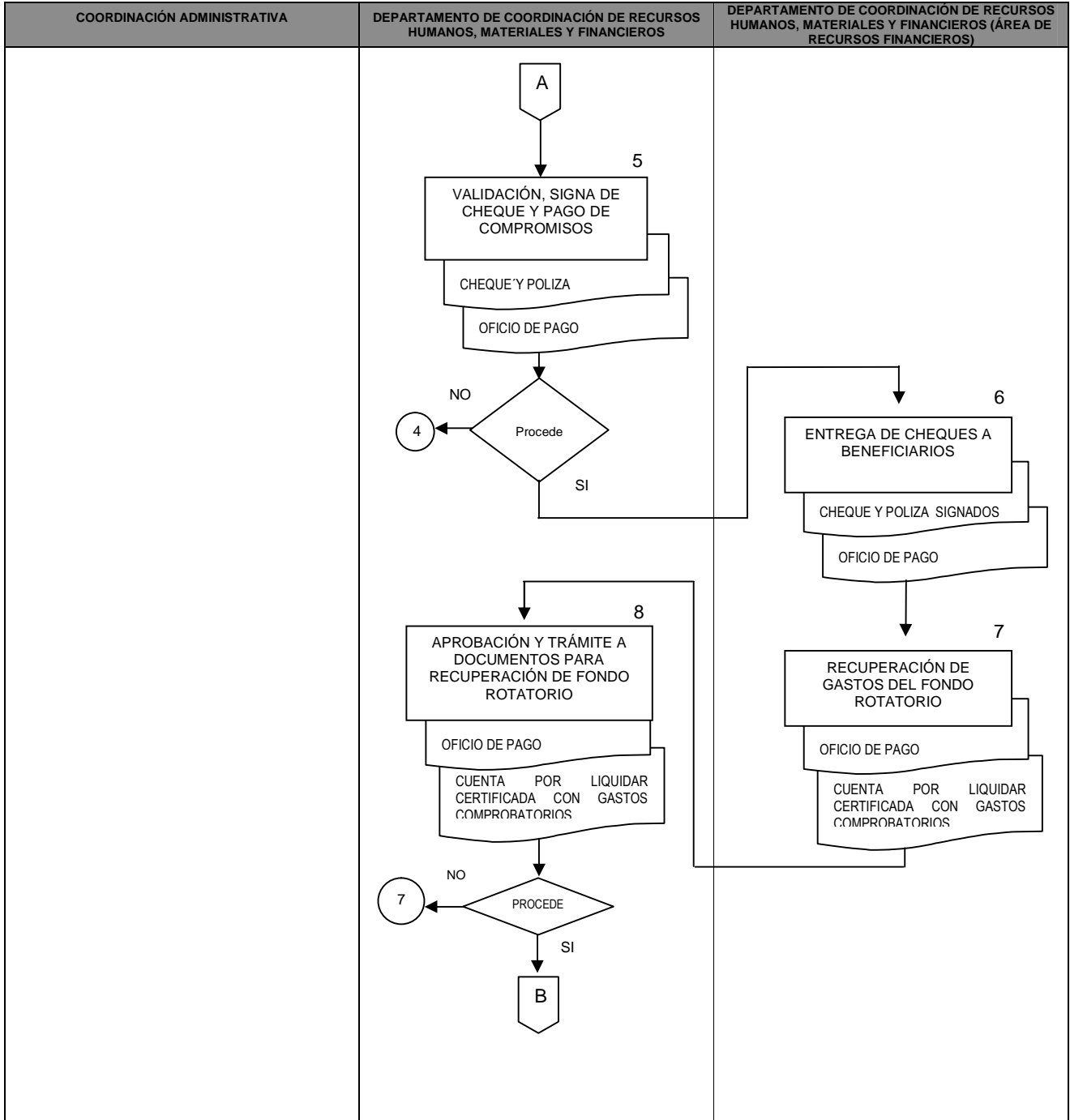
## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

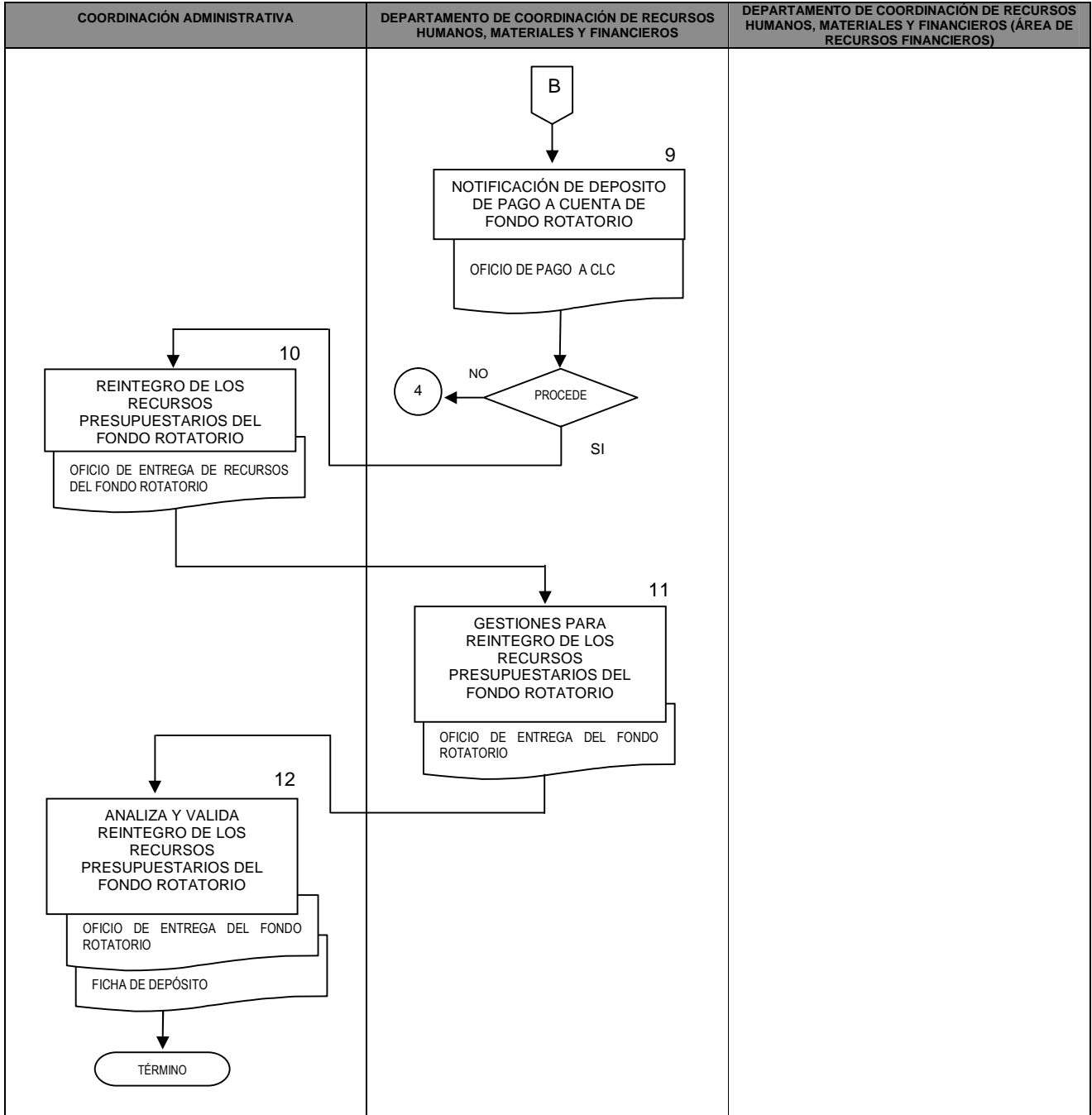


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 10 de 13</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 13</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 12 de 13</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Contrato de Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Tarjeta de registro de Firmas Originales de Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficio de Recepción y del Reintegro del Fondo Rotatorio	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Fondo Rotatorio.-** Previsión presupuestaria revolviente para hacer frente a los compromisos de pago menores que deriven de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales” autorizados por las instancias mayores institucionales y hacendarias.
- 8.2 Reintegro.-** Compensación financiera que da origen a ingreso y cuyo origen son los recursos presupuestarios autorizados de la Unidad Administrativa.
- 8.3 Revolviente.-** Erogación que tiene asiento de salida como erogación y de reintegro como ingreso cuyo origen de los recursos provienen del fondo rotatorio pero que son reintegrados con cargo a los recursos presupuestarios autorizados anualmente a una Unidad Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-167)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>167. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria del Fondo Rotatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 13 de 13</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 1 de 10</b>

**168. PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE LA CUENTA BANCARIA DE PAGADOR HABILITADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Conducir las gestiones administrativas para el control de la cuenta bancaria aperturada para el control de recursos financieros autorizados a la Unidad Administrativa para pagador habilitado; recursos destinado a hacer frente al pago de compromisos suscritos para la operación de los programas autorizados a la Unidad Administrativa.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Coordinación Administrativa con la intervención del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable de efectuar ante las instituciones financieras los trámites para la apertura de las cuentas bancarias en donde se depositen los recursos presupuestarios autorizados a la DGCES para cada ejercicio fiscal correspondiente.
- 3.2 Para la elección de la institución financiera en donde se aperture la cuenta bancaria para pagador habilitado, la Coordinación Administrativa deberá cumplir con la normativa e instrucciones que en esta materia instruya la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
- 3.3 Es responsabilidad del Director General y del Coordinador Administrativo de la DGCES definir y revocar a los servidores públicos autorizados para el registro de firma para la signa de cheques de la cuenta bancaria de pagador habilitado.
- 3.4 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del área de Recursos Financieros, es la responsable de informar a las áreas mayores institucionales el nombre y rúbrica de los servidores públicos autorizados para la firma de cheques de la cuenta bancaria de pagador habilitado de la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 3 de 10</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para atención de compromisos de pago	1.1 Recibe del Área de Recursos Financieros los compromisos de pago que derivaron de las solicitudes de requerimientos, insumos, apoyos o de comisiones oficiales presentadas por las Áreas de Estructura de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) y de Áreas Institucionales para la operación de los programas. 1.2 Analiza y valida los compromisos de pago. 1.3 Instruye al Área de Recursos Financieros para que realice las gestiones administrativas a fin de atender los compromisos de pago. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorandum</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
2.0 Elaboración de documentos para compromisos de pago	2.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros instrucción para atención de compromisos de pago. 2.2 Integra los compromisos y verifica disponibilidad en sistema presupuestario. 2.3 Elabora Solicitud de Pago con documentación soporte. 2.4 Elabora oficio para solicitud de pago 2.5 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitud de Pago</li> <li>▪ Propuesta de Oficio de Solicitud de Pago</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
3.0 Aprobación a documentos para compromisos de pago	3.1 Recibe del Área de Recursos Financieros la solicitud de pago propuesta de oficio. 3.2 Analiza, verifica importes, valida documentación soporte y aprueba. 3.3 Signa solicitud y documentos y gestiona firma del Coordinar Administrativo y, conforme al caso del Director General. 3.4 Turna a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) para pago.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

#### CONTROL DE EMISIÓN


	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 4 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	3.5 Espera la notificación a solicitud de pago.  Procede:  No: Regresa a la actividad 2  Si: Continúa procedimiento.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Solicitud de Pago</li> <li>▪ Solicitud de Pago</li> </ul>	
4.0 Autorización a documentos para compromisos de pago	4.1 Recibe comunicado de la DGPOP con autorización de la solicitud de pago respectiva 4.2 Verifica afectación en sistema presupuestario y abono de los recursos en cuenta de pagador habilitado. 4.3 Remite oficio e instruye al Área de Recursos Financieros para control de documentación soporte y la elaboración de cheques y pólizas para pago de compromisos.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de autorización pago</li> <li>▪ Documentación soporte</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
5.0 Elaboración de cheques para compromisos de pago	5.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros comunicado y documentos de autorización de pago. 5.2 Verifica saldo en cuenta bancaria y elabora cheque con póliza para beneficiarios. 5.3 Realiza control contable e informe de saldo en cuenta bancaria de pagador habilitado. 5.4 Remite cheque y póliza Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para aprobación.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y póliza</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
6.0 Aprobación de cheques para compromisos de pago	6.1 Recibe del Área de Recursos Financieros cheque con su póliza. 6.2 Verifica informe de saldos en cuenta bancaria, aprueba y signa los cheques.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	6.3 Gestiona ante servidor público autorizado en formato de firma de la cuenta bancaria de pagador habilitado, la signa del segundo responsable en el cheque. 6.4 Turna cheque signado, póliza y comunicado para pago de compromisos. 6.5 Instruye al Área de Recursos Financieros sobre descarga, seguimiento y control de los cheques, de los saldos y de la integración de la comprobación de los egresos efectuados.  Procede:  No: Regresa a etapa 5  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cheque y Póliza Signados</li> <li>▪ Oficio de Pago</li> </ul>	Financieros
7.0 Entrega de cheques y control contable	7.1 Envía comunicados de pago a los beneficiarios o solicitantes de recursos financieros con cargo a los recursos de pagador habilitado 7.2 Realiza entrega de cheques a los beneficiarios y obtiene firma de recepción a conformidad de los mismos en póliza y demás documentación. 7.3 Obtiene documentación comprobatoria de gastos ejercidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Pago</li> <li>▪ Cheque y Póliza</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Financieros)
8.0 Control contable de compromisos de pago.	8.1 Descarga importe de cheques y controla pagos en sistema contable de la cuenta bancaria de pagador habilitado. 8.2 Verifica saldos en la cuenta bancaria del pagador habilitado y elabora informe de saldo en cuenta. 8.3 Integra documentación comprobatoria de gastos conforme a recursos autorizados en cuenta por liquidar certificada. 8.4 En caso de no ocupar la totalidad de los recursos elabora oficio de reintegro a la Tesorería de la Federación con ficha de depósito de los mismos.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

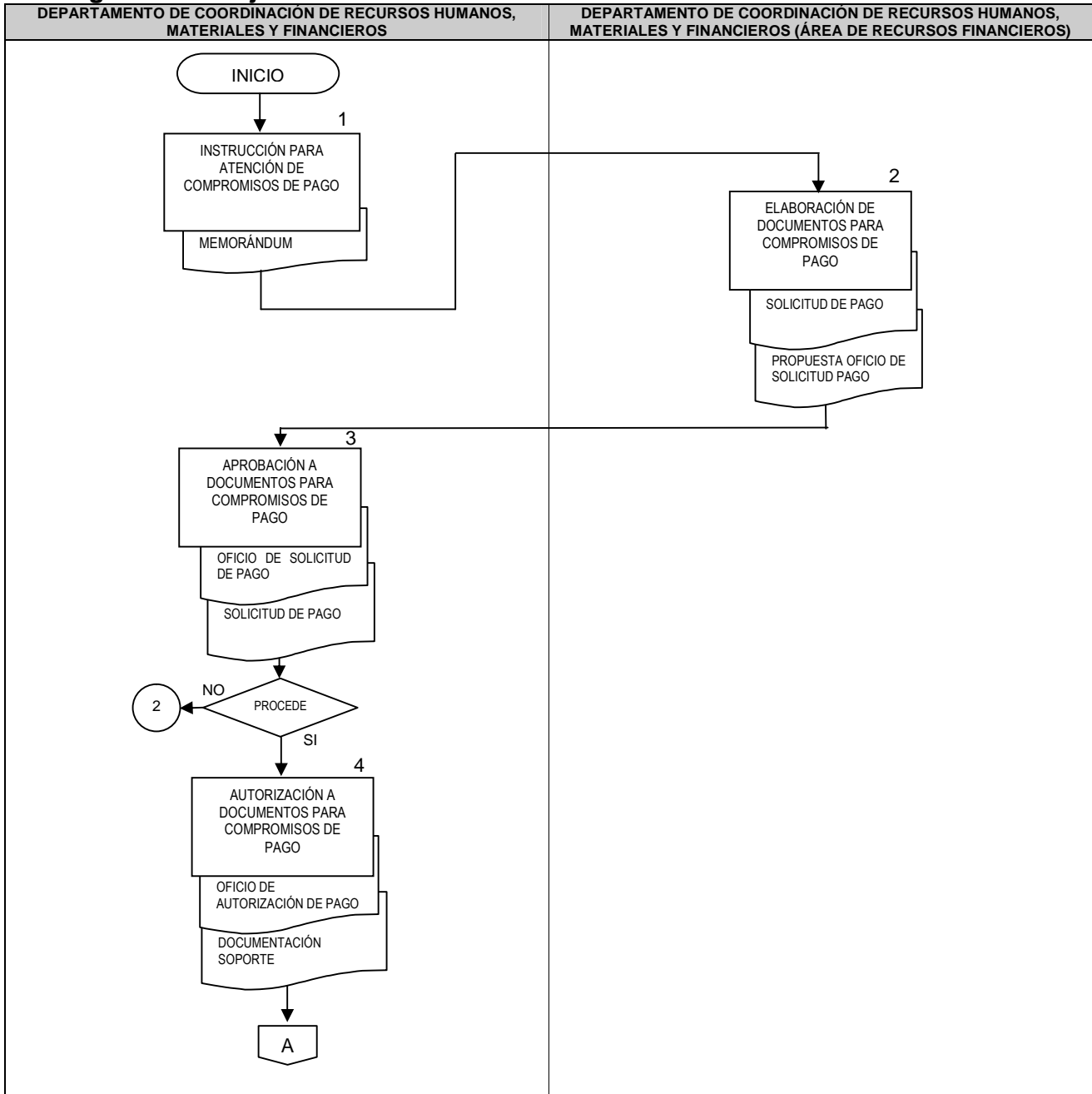
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
	8.5 Elabora estado del ejercicio del presupuesto. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio y ficha de Reintegro a TESOFE</li> <li>▪ Informe saldo en cuenta</li> <li>▪ Estado del Ejercicio del Presupuesto</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

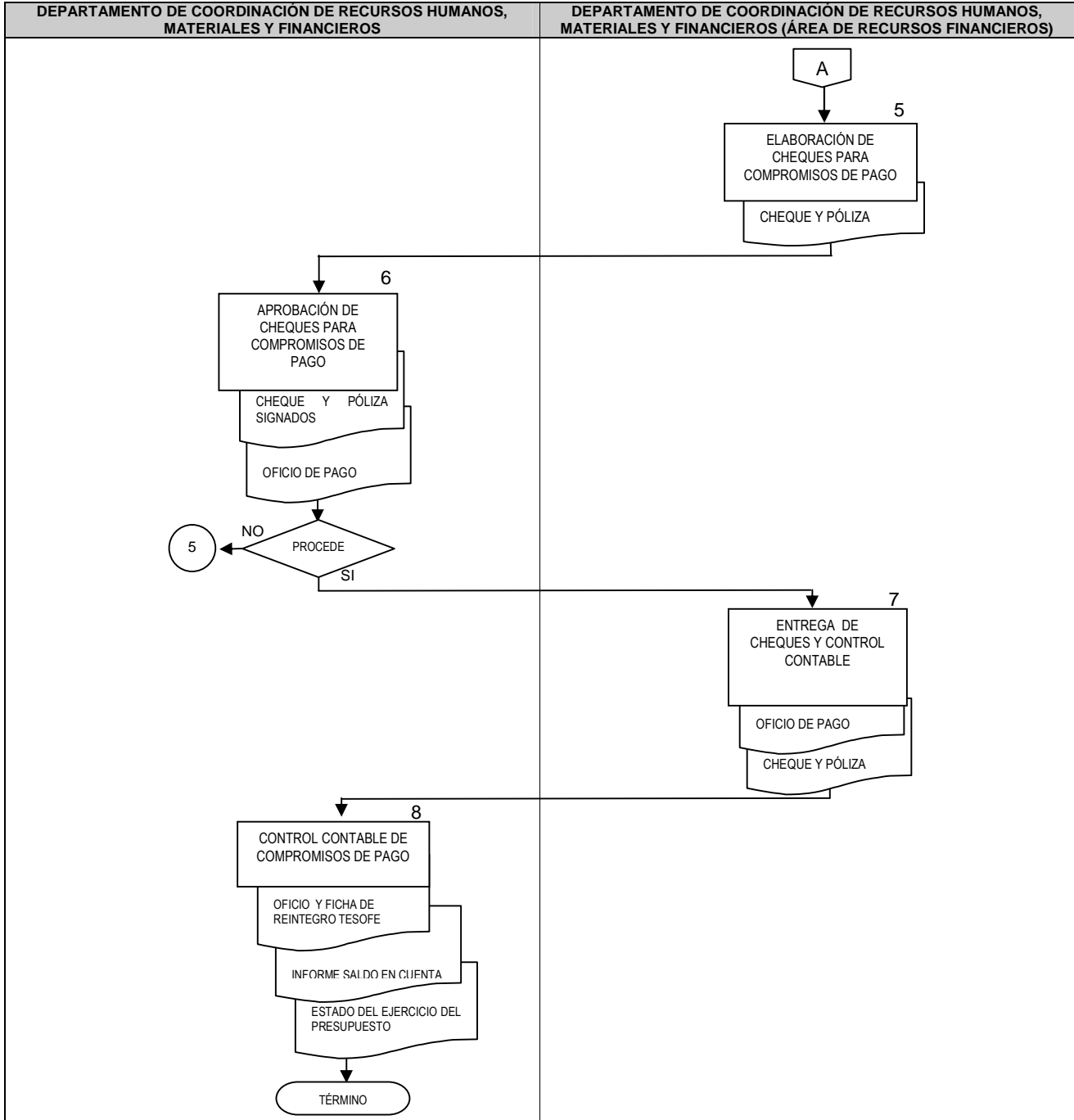
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 8 de 10</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de Referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	No aplica
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria	No aplica
Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Capacitación	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Cuenta por Liquidar Certificada	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Pólizas	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Informe de Saldos en Cuenta Bancaria	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Estado del ejercicio del presupuesto	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-168)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>168. Procedimiento para Manejo de la Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 10</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Cuenta Bancaria de Pagador Habilitado.-** Cuenta de Banca comercial donde son depositados los recursos presupuestarios autorizados mediante cuenta por liquidar certificada para hacer frente al pago de compromisos financieros de la Unidad Administrativa.
- 8.2 Cuenta por Liquidar Certificada.-** Es el documento presupuestario mediante el cual las dependencias realizan el pago y registro de las operaciones presupuestarias con cargo al Presupuesto de Egresos de la Federación.
- 8.3 Cheque.-** Mandato escrito de pago para cobrar cantidad determinada de los fondos con cargo al presupuesto autorizado de la Unidad Administrativa, y que quien lo expide tiene disponibles en la cuenta de banco aperturada para pagador habilitado.
- 8.4 Póliza.-** Documento contable en el que se libra una orden para recibir o cobrar algún dinero. Contablemente es un documento de asiento o registro de una operación con todos sus pormenores; según la naturaleza de la operación se les denomina: de caja, de diario, de ingresos, de egresos etc.


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	L.C. Héctor Javier Cuevas Moreno	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinadora Administrativo	Coordinadora Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**169. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN  
ESPECÍFICOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN  
EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 2 de 10</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Elaborar los Manuales de Organización y de Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para dar cumplimiento a las disposiciones de formalización estructural, de organización y de procesos de trabajo así como de la difusión de los mismos para todos aquellos interesados con las funciones y encargos institucionales de la Unidad Administrativa.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y veintiún Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.

2.2 A nivel externo el procedimiento está alineado a la Normatividad y a las Políticas emitidas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), área encargada de determinar las guías para la elaboración de los Manuales así como de validar contenidos y emitir dictamen de autorización a los mismos.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, es la responsable de efectuar la coordinación de trabajos con las Áreas de Estructura de la DGCES para elaborar los Manuales de Organización y Procedimientos de la DGCES, conforme a las Guías de Elaboración de Manuales que disponga la DGPOP.


3.2 Es responsabilidad de las dos Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Educación en Salud y de Calidad en Salud, respectivamente, como a sus cinco Direcciones de Área: Educación en Salud, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos y de la Coordinación Administrativa elaborar los contenidos de los Manuales de todos los puestos con cargo de sus áreas de adscripción.

3.3 Cada Áreas de Estructura de la DGCES es responsable directo de elaborar y presentar en tiempo y forma el contenido de los Manuales que son de su competencia, por lo que también es responsable solidario en la integración de los Manuales de Organización y Procedimientos que integre la Coordinación Administrativa.

3.4 Como mecanismo para facilitar los trabajos de integración de los contenidos de los Manuales, cada Dirección General Adjunta y Cada Dirección de Área de la DGCES debe designar a un responsable de enlace quien contribuirá al interior de su área de adscripción en la atención de los requerimientos para la elaboración de los Manuales de la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-169)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 3 de 10

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud para presentación de Manuales	1.1 Recibe de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) solicitud para la Presentación de Manuales de Organización y Procedimientos de la Unidad Administrativa. 1.2 Remite a la Coordinación Administrativa solicitud e instruye para la elaboración y presentación de los Manuales. 1.3 En reunión de acuerdo promueve ante los Directores Generales Adjuntos y los Directores de Área la obligación de elaborar los Manuales en tiempo y forma.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Solicitud</li> <li>▪ Guías de Manuales</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Instrucción para Elaboración de Manuales	2.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud oficio de solicitud, guías e instrucción para elaborar los Manuales de la Unidad Administrativa. 2.2 Analiza e identifica la solicitud del requerimiento: nuevo o refrendo. 2.3 Remite copia de oficio de solicitud y guías a las Áreas de la Estructura de la DGCES. 2.4 Instruye tanto a las Áreas de la Estructura de la DGCES como al Área de Recursos Financieros para que se elaboren los contenidos e integren los Manuales de la Unidad Administrativa.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Oficio de Solicitud</li> <li>▪ Guías de Manuales</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Coordinación para Elaboración de Manuales	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa copia de oficio, guías e instrucción para elaborar contenidos de los Manuales. 3.2 Turna a las Áreas de la Estructura de la DGCES guías y demás disposiciones para la elaboración de los Manuales.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-169)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 4 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	3.3 Integra y gestiona oficio de solicitud para la obtención de estructura autorizada por la Secretaría de la Función Pública a la Unidad Administrativa. 3.4 Obtiene de la Coordinación Administrativa firma a oficio de solicitud de estructura autorizada y remite a DGPOP. 3.5 Conforme al caso, elabora y gestiona formato de solicitud de refrendo a Manuales de la DGCEs. 3.6 Integra carpeta para control y seguimiento de elaboración de Manuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Guías de Manuales</li> <li>▪ Oficio solicitud estructura autorizada</li> </ul>	
4.0 Elaboración de contenidos de Manuales.	4.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros copia de oficio, guías e instrucción para elaborar contenidos de los Manuales 4.2 Difunde al interior de sus puestos adscritos la elaboración de los contenidos de los Manuales 4.3 Designa a un responsable de integración y de enlace para los trabajos de elaboración de los Manuales. 4.4 Elabora contenido de los Manuales 4.5 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros propuesta de contenido de los Manuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Propuesta contenido Manuales</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
5.0 Integración de Propuesta de Manuales	5.1 Recibe de la DGPOP oficio con comunicado de Estructura autorizada por la Secretaría de la Función pública a la Unidad Administrativa. 5.2 Recibe de las Áreas de la Estructura de la DGCEs propuesta de Contenido de los Manuales. 5.3 Analiza y verifica cumplimiento de contenido conforme a guías para elaboración. 5.4 Integra y/o elabora información complementaria para el contenido de los Manuales.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 10</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	5.5 Incorpora los contenidos de la responsabilidad de la Coordinación Administrativa. 5.6 Integra propuesta de Manuales de la DGCES 5.7 Elabora oficio de solicitud de Dictamen y Autorización a Manuales 5.8 Incorpora documentación complementaria a carpeta para control y seguimiento a elaboración de Manuales. 5.9 Turna a la Coordinación Administrativa oficio de solicitud de dictamen y propuesta de Manuales para aprobación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio solicitud dictamen</li> <li>▪ Propuesta de Manuales de la DGCES.</li> </ul>	
6.0 Aprobación a Propuesta y Dictamen a Manuales	6.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros propuesta de oficio de solicitud de dictamen y de Manuales de la DGCES. 6.2 Analiza y verifica cumplimiento en contenido conforme a las disposiciones reglamentarias y a las guías para la elaboración de Manuales. 6.3 Gestiona ante Director General Firma para oficio de solicitud de dictamen 6.4 Turna a DGPOP Manuales Aprobados con solicitud de Dictamen.  Procede: No: Regresa a la actividad 5 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de solicitud dictamen</li> <li>▪ Manuales de la DGCES.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
7.0 Resultado de Dictamen a Manuales de la DGCES	7.1 Recibe de la DGPOP oficio de resultados a solicitud de dictamen a Manuales. 7.2 Al ser autorizados, protocoliza Manuales de la DGCES ante DGPOP.	Coordinación Administrativa


**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

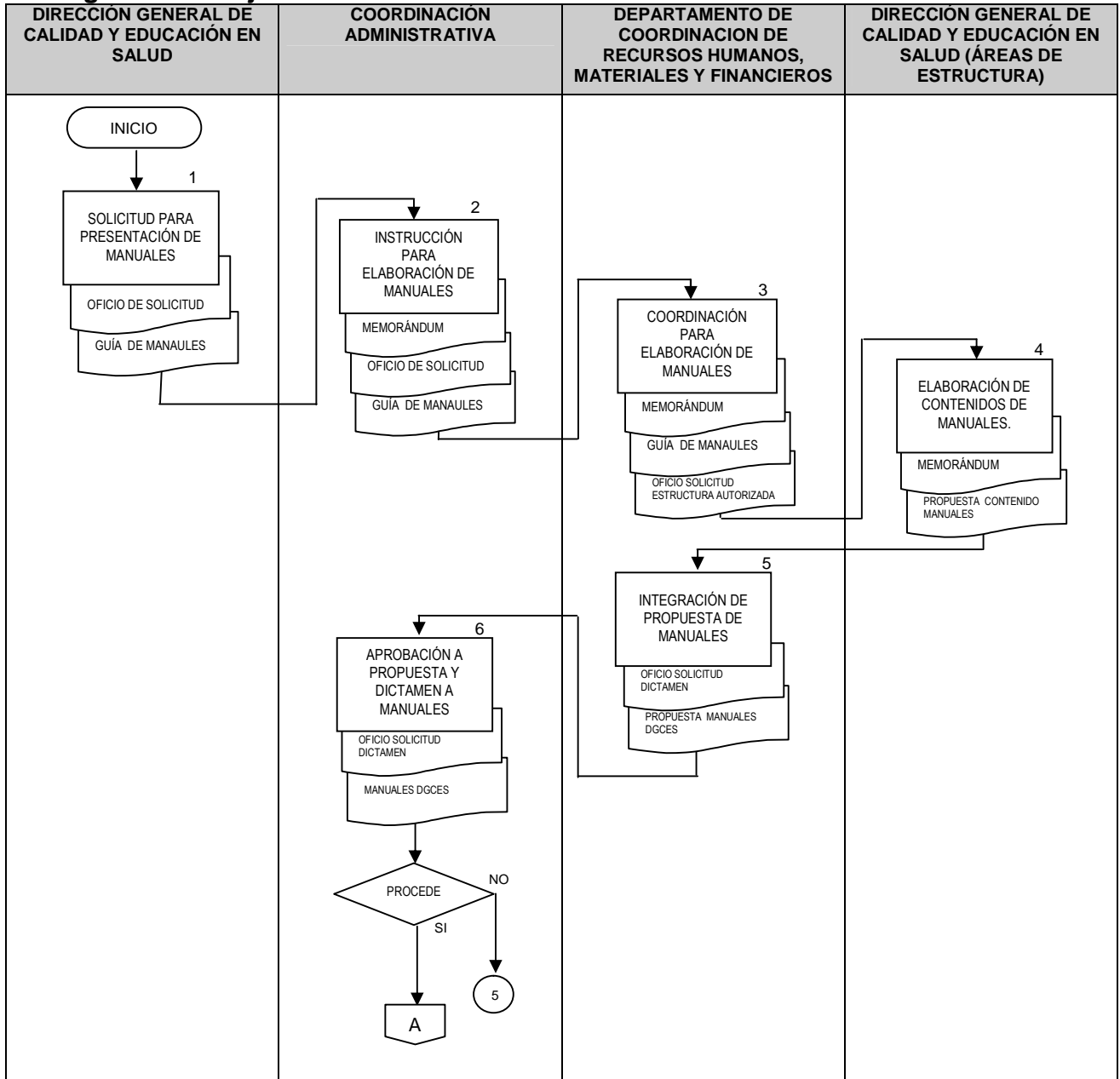
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	7.3 Turma a Dirección General Manuales Autorizados 7.4 Difunde a Áreas de Estructura de la Unidad Administrativa los Manuales Autorizados y los incluye en página web de la Dirección General. 7.5 El dictamen de presentar observaciones, instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros atienda consideraciones, realice adecuaciones o modificaciones e integre nueva propuesta de Manuales.  Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Oficio de Dictamen</li> <li>▪ Manuales DGCES.</li> </ul>	
8.0 Recepción de Manuales DGCES Autorizados	8.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio de dictamen y Manuales Autorizados. 8.2 Resguarda para consulta y gestiones administrativas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Manuales Autorizados</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

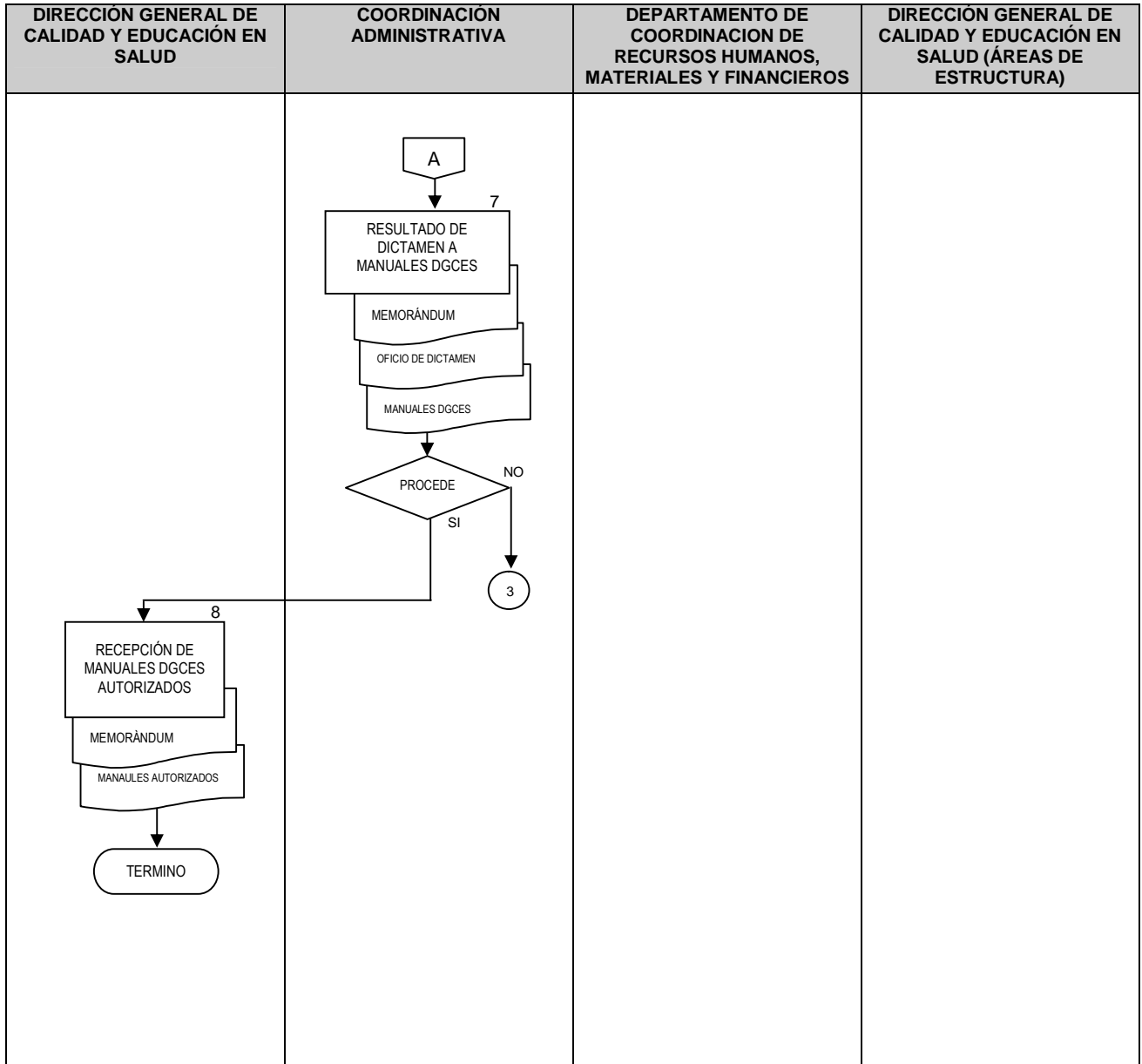
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-169)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	
		Rev: 0
		Hoja: 7 de 10

### 5.0 Diagrama de Flujo




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-169)	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		Rev: 0
			Hoja: 8 de 10



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 9 de 10</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Estructura Autorizada a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGCES	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Oficios para presentación de Manuales	Un Ejercicio Fiscal	Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Coordinación Administrativa	No aplica
Oficio de Estructura Autorizada por la SFP a la DGCES	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Áreas de Estructura de la DGCES	No aplica
Oficios de Autorización de Manuales	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Áreas de Estructura de la DGCES	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Guía Técnica para Elaboración de Manuales.-** Documento administrativo que contiene las instrucciones y disposiciones técnicas metodológicas necesarias para conformar un Manual.
- 8.2 Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.3 Manual de Organización.-** Documento administrativo que expone con detalle de los órganos que componen la institución, definen los puestos que los integran y la descripción de sus funciones, la relación jerárquica que existe entre ellos y los grados de autoridad y responsabilidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-169)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>169. Procedimiento para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos y Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 10</b>


- 8.4 Manual de Procedimientos.-** Documento administrativo que contiene y describe los flujos y mecanismos de trabajo para la consecución de la formalización organizacional de una Unidad Administrativa.
- 8.5 Organograma.-** Representación gráfica de la estructura orgánica, refleja en forma esquemática la posición de las Unidades Administrativas que la componen y sus respectivas relaciones, niveles jerárquicos, canales formas de comunicación, líneas de autoridad ( supervisión y asesoría).
- 8.6 Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas que se constituyen en una Unidad Administrativa o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación
- 8.7 Refrendo.-** Validación a la vigencia de los contenidos protocolarios de los Manuales en más de un ejercicio fiscal como resultado de la inexistencia de cambios en la Estructura Organizacional Autorizada o de los mecanismos de formalización o procesos de trabajo en una Unidad Administrativa.
- 9.0 Cambios de esta versión**

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

- 10.0 Anexos**  
No aplica.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Christian Zempoaltecatl Luqueño	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 18</b>

**170. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE ÓRDENES DE REVISIÓN DE AUDITORIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 18</b>

## 1.0 Propósito

1.1 Definir los mecanismos para la atención de las órdenes de revisión de auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud promovidas por los distintos órganos fiscalizadores para analizar y verificar el cumplimiento de las disposiciones normativas y reglamentarias en materia de cumplimiento de programas, indicadores, metas, ejercicio presupuestario, adquisición y contratación de bienes, insumos y servicios y de más factores de control y de evaluación de eficacia y eficiencia en la gestión de recursos públicos federales.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo ante las instancias fiscalizadoras, el procedimiento es parte de un proceso normativo y fiscalizador para evaluar o validar los mecanismos para el manejo y operación de los recursos autorizados y asignados a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en el cumplimiento de sus atribuciones y funciones institucionales.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, es la responsable de efectuar la coordinación de trabajos con las Áreas de Estructura de la DGCEs para atender las órdenes de revisión de auditoría solicitadas por las instancias fiscalizadoras.
- 3.2 Conforme a los requerimientos de información, documentos, reuniones de trabajo, visitas o supervisión de campo que soliciten las instancias fiscalizadoras como parte de las ordenes de revisión de control, es responsabilidad exclusiva de las Áreas de Estructura de la DGCEs, conforme a sus ámbitos de competencia, atender las distintas solicitudes promovidos por dichas instancias.
- 3.3 Es responsabilidad de las Áreas de Estructura de la DGCEs solventar las observaciones que deriven de las órdenes de revisión de auditoría que practiquen las instancias fiscalizadoras a la DGCEs.
- 3.4 Como mecanismo para facilitar los trabajos de coordinación de las órdenes de revisión de auditoría, cada Áreas de Estructura de la DGCEs deberá designar a un responsable de enlace quien contribuirá al interior de su área de adscripción en la atención de los requerimientos inherentes a las distintas necesidades de las órdenes de revisión de auditoría.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 18</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Orden de práctica de revisión de auditoría	<p>1.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud instrucción para atender de los distintos órganos fiscalizadores comunicados con solicitud de información preliminar para la práctica de orden de revisión de auditoría.</p> <p>1.2 Analiza e identifica las Áreas de la Estructura de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) involucradas con el tipo de orden de revisión.</p> <p>1.3 Conforme al caso, remite copia a las Áreas de la Estructura de la DGCES del comunicado con solicitud de información preliminar.</p> <p>1.4 Instruye tanto a las Áreas de la Estructura de la DGCES como al Área de Recursos Financieros para que integre la información preliminar de su competencia conforme a la solicitud y atiendan la orden de práctica de auditoría. También indica la integración de carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Oficio de Orden de práctica de revisión de auditoría</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Integración de Información preliminar	<p>2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa copia de oficio de instrucción y de solicitud de información preliminar.</p> <p>2.2 Integra y/o elabora información preliminar solicitada.</p> <p>2.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros memorándum con información documental preliminar para su integración y presentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Información Preliminar</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 4 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
3.0 Concentración de Información preliminar	3.1 Recibe de las Áreas de la Estructura de la DGCES la información preliminar de su ámbito de competencia. 3.2 Integra y/o elabora información preliminar relacionada con la materia de la Coordinación Administrativa. 3.3 Concentra información preliminar conforme a la solicitud de información del oficio de solicitud. 3.4 Integra carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría. 3.5 Turna a la Coordinación Administrativa información concentrada para su entrega en la reunión de inicio de la revisión de auditoría.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información preliminar concentrada.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
4.0 Inicio de Práctica de Revisión de Auditoría	4.1 Recibe al personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría de las instancias fiscalizadoras. 4.2 Recibe programa de práctica de revisión de auditoría. 4.3 Entrega concentrado de información preliminar solicitada el oficio de orden de práctica de revisión de auditoría. 4.4 Conforme al caso, asigna al personal comisionado espacio físico, equipo y material para la práctica de revisión de auditoría. 4.5 Junto con el personal comisionado de la instancia fiscalizadora levanta minuta de inicio de práctica de revisión de auditoría. 4.6 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros atención de los requerimientos del personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minuta de Inicio de Práctica de Revisión de Auditoría.</li> <li>▪ Concentrado de Información preliminar</li> </ul>	Coordinación Administrativa


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 5 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
5.0 Solicitud de información o entrevista complementaria	5.1 Recibe del personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría solicitud de información complementaria, de reunión o de supervisión de campo con responsables de tema o tópico específico. 5.2 Analiza e identifica el o los responsables de la documentación complementaria, de la reunión o de la supervisión de campo. 5.3 Instruye a las Áreas de Estructura de la DGCEs la entrega de información complementaria, de la ejecución de reunión o de la supervisión de campo. Conforme al caso también integra la información de la competencia de la Coordinación Administrativa o programa de reunión de trabajo o supervisión de campo. 5.4 Incorpora información a carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Nota de Información Complementaria, de celebración de reunión o supervisión de campo</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
6.0 Integración de Información Complementaria o Programación de Entrevista	6.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros solicitud de información complementaria, de programación de reunión de trabajo o de supervisión de campo. 6.2 Conforme al caso, integra información complementaria o verifica agenda de trabajo para ejecución de reunión o de supervisión de campo. 6.3 Remite comunicado al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros con la información complementaria conforme a solicitud y/o informa sobre fecha para ejecución de reunión o supervisión de campo. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Información complementaria</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 6 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
7.0 Concentración de Información Complementaria y agenda de reunión o supervisión de campo	7.1 Recibe de las Áreas de Estructura de la DGCES información complementaria y/o agenda para ejecución de reunión o supervisión de campo. 7.2 Concentra información complementaria, verifica el requerimiento de solicitud. 7.3 Conforme al caso integra agenda de ejecución de reunión de trabajo o visita de campo. Prevé recursos para la consecución de reunión o de la supervisión de campo. 7.4 Remite al personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría la información complementaria o concentrado de programa para ejecución de reunión o de supervisión de campo. 7.5 Incorpora información a carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría.  Procede: No: Regresa a etapa 6 Si: Continúa procedimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concentrado de información complementaria</li> <li>▪ Agenda de entrevista o supervisión de campo</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
8.0 Ejecución de reunión o supervisión de campo	8.1 Atiende en reunión o supervisión de campo los requerimientos del personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría. 8.2 Conforme al caso, proporciona datos, documentos o información. 8.3 Explica lo conducente para procesos, funciones y tareas de trabajo, así como los factores para la consecución de los mismos. 8.4 Junto con el personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría integra minuta de trabajo y de acuerdos. 8.5 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros minuta de trabajo y acuerdos al para incorporación a carpeta de orden de revisión de auditoría.  ▪ Minuta de Trabajo.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 7 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
9.0 Resultados preliminares de revisión de auditoría	9.1 Recibe del personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría los resultados preliminares de la práctica de revisión de auditoría. 9.2 Remite a Áreas de Estructura de la DGCES copia de resultados preliminares para consideraciones y acotaciones. 9.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros la integración de información para aclarar o acatar los resultados preliminares así como de la concentración de las de las Áreas de Estructura de la DGCES.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Informe de resultados preliminares.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
10.0 Atención de resultados preliminares de revisión de auditoría	10.1 Recibe de la Coordinación Administrativa informe de resultados preliminares. 10.2 Conforme a los resultados, elabora o integra información para aclarar los resultados. 10.3 Elabora comentarios y consideraciones a los resultados preliminares. Conforme al caso, también incluye los compromisos que derivaron en la Minuta de Trabajo que derivó de la reunión o supervisión de campo. 10.4 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros informe e información complementaria.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Informe de comentarios y consideraciones a resultados preliminares</li> <li>▪ Documentación complementaria.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
11.0 Información alcance para resultados preliminares de revisión de auditoría	11.1 Recibe de las Áreas de Estructura de la DGCES informe y documentos complementarios para alcance a resultados preliminares resultados de la revisión de auditoría.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

**CONTROL DE EMISIÓN**


	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: (CES-CA- MP-170)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	Rev: 0
		Hoja: 8 de 18

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	11.2 Concentra los comentarios y documentación complementaria de las Áreas de Estructura de la DGCES. Incorpora las concernientes a las de la materia de la Coordinación Administrativa. 11.3 Remite al personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría las consideraciones y documentos complementarios para alcance a los resultados preliminares. 11.4 Incorpora información a carpeta de control y seguimiento de orden de revisión de auditoría. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Concentrado de comentarios y consideraciones a resultados preliminares</li> <li>▪ Documentación alcance complementaria.</li> </ul>	
12.0 Informe de revisión de auditoría	12.1 Participa con el personal comisionado para la práctica de revisión de auditoría, en reunión para dar a conocer los Resultados finales de revisión de auditoría. 12.2 Recibe Informe de resultados de práctica de revisión de auditoría. Signa de conformidad y gestiona firma del Director General de Calidad y Educación en Salud y de las Áreas de Estructura de la DGCES involucradas en la revisión de auditoría. 12.3 Turna copia de Informe a Áreas de Estructura de la DGCES y al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para seguimiento y control hasta solventación de observaciones. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Morándum</li> <li>▪ Informe de resultados finales de revisión de auditoría.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
13.0 Seguimiento a Informe de revisión de auditoría	13.1 Reciben de la Coordinación Administrativa Informe de resultados de revisión de auditoría. 13.2 Conforme a las observaciones que derivaron de la revisión implementa y documenta acciones para la solventación de recomendaciones.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	<p>13.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros soporte documentan para solventación de observaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Soporte documental para solventación de observación.</li> </ul>	
14.0 Atención a Informe de revisión de auditoría	<p>14.1 Recibe de las Áreas de Estructura de la DGCES soporte documental para solventación de observación.</p> <p>14.2 Implementa y documenta acciones para la solventación de observaciones que son de la incumbencia de la Coordinación Administrativa.</p> <p>14.3 Integra, valida y concentra soporte documental presentado por las Áreas de Estructura de la DGCES.</p> <p>14.4 Elabora formato de Informe de atención de recomendaciones para solventación de observaciones.</p> <p>14.5 Genera oficio de atención de observaciones.</p> <p>14.6 Gestiona firma de la Dirección General para oficio de atención a resultados de revisión de auditoría</p> <p>14.7 Remite a las instancias fiscalizadoras informe y soporte documental para solventación de observaciones.</p> <p>14.8 Incorpora información a carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría.</p> <p>Procede: No: Regresa a la actividad 13</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Informe de atención de observaciones</li> <li>▪ Soporte documental para solventación de observación.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b> <b>Hoja: 10 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
15.0 Informe de resultados de atención de observaciones.	15.1 Recibe de las instancias fiscalizadoras informe de resultados de atención de observaciones de auditoría. 15.2 Conforme al caso, identifica grado de avance de cumplimiento de recomendaciones y de requerimientos complementarios para la solventación de observaciones. 15.3 Turna copia de Informe a Áreas de Estructura de la DGCEs y al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para seguimiento y control para solventación de observaciones faltantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Informe de resultados de atención de observaciones</li> </ul>	Coordinación Administrativa
16.0 Seguimiento de atención a observaciones de revisión de auditoría	16.1 Reciben de la Coordinación Administrativa Informe de resultados de atención a observaciones de la revisión de auditoría. 16.2 Conforme a las observaciones pendientes ejecuta y documenta acciones para la solventación de recomendaciones pendientes de atención. 16.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros soporte documental para observaciones pendientes de solventación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Soporte documental para solventación de observación pendientes de solventar.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
17.0 Atención a observaciones pendientes de solventación	17.1 Recibe de las Áreas de Estructura de la DGCEs soporte documental para atención de observaciones pendientes de solventación. 17.2 Implementa y documenta mecanismos para atención de observaciones pendientes de solventación que son de la incumbencia de la Coordinación Administrativa. 17.3 Integra, valida y concentra soporte documental presentado por las Áreas de Estructura de la DGCEs.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.


**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

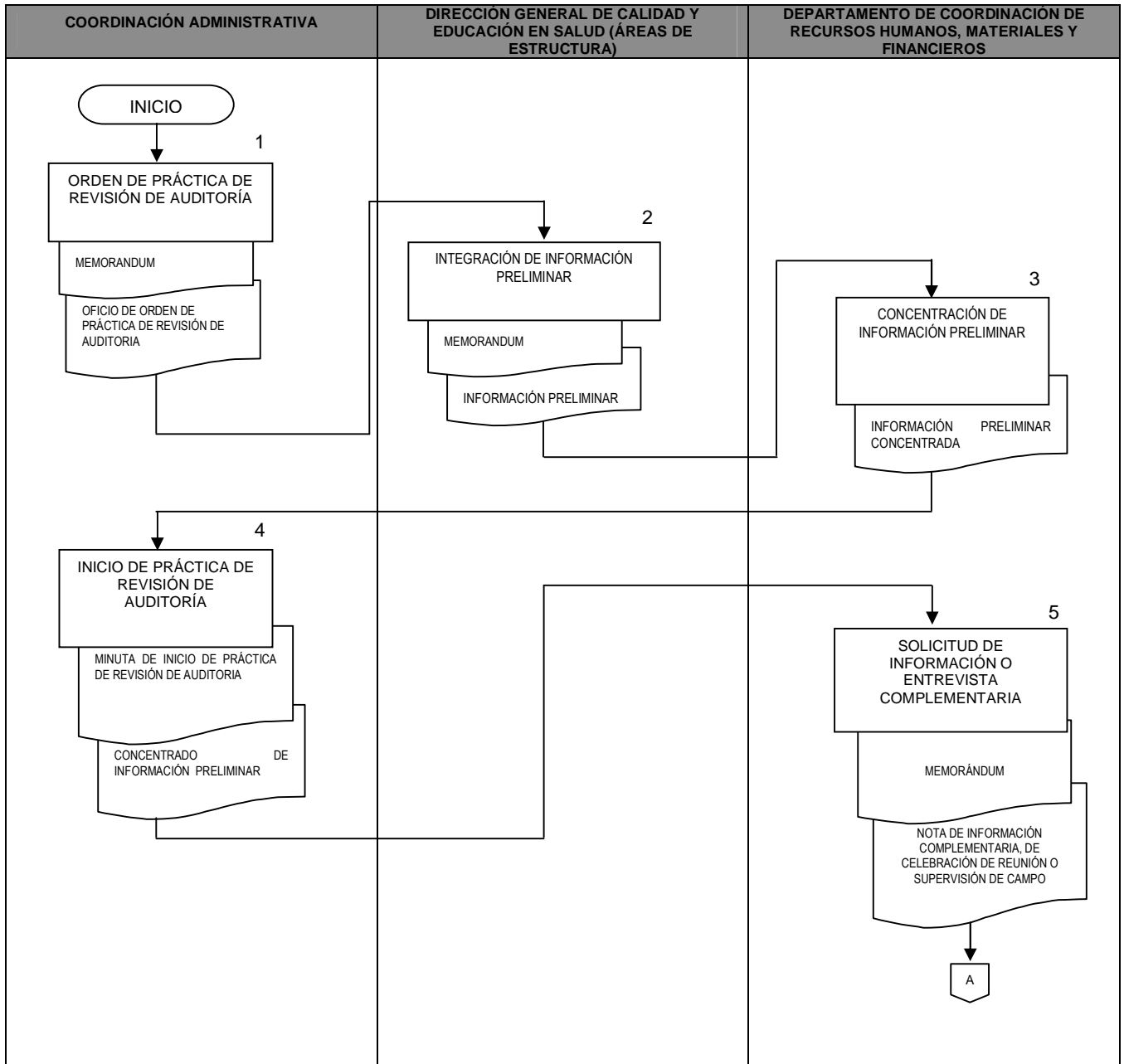
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	
		<b>Hoja: 11 de 18</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
	17.4 Actualiza formato de Informe de atención de recomendaciones para solventación de observaciones. 17.5 Genera oficio de atención de observaciones pendientes de solventar. 17.6 Gestiona firma de la Dirección General para oficio alcance de atención a resultados de revisión de auditoría 17.7 Remite a las instancias fiscalizadoras informe y soporte documental para solventación de observaciones pendientes de atención. 17.8 Incorpora información a carpeta para control y seguimiento de orden de revisión de auditoría.  Procede: No: Regresa a la actividad 16 Si: Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Informe actualizado de atención de observaciones</li> <li>▪ Soporte documental para solventación de observación.</li> </ul>	
18.0 Cumplimiento de observaciones de revisión de auditoría	18.1 Recibe de las instancias fiscalizadoras informe de de atención de observaciones de auditoría, donde se exhibe el cumplimiento o solventación de las observaciones. 18.2 Turna copia de informe de atención de observaciones de auditoría a Dirección General, a Áreas de Estructura de la DGCE y al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para conocimiento del cumplimiento de las observaciones y para descargo en carpeta de control de orden de revisión de auditoría.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Informe de atención de observaciones.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Coordinación Administrativa


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

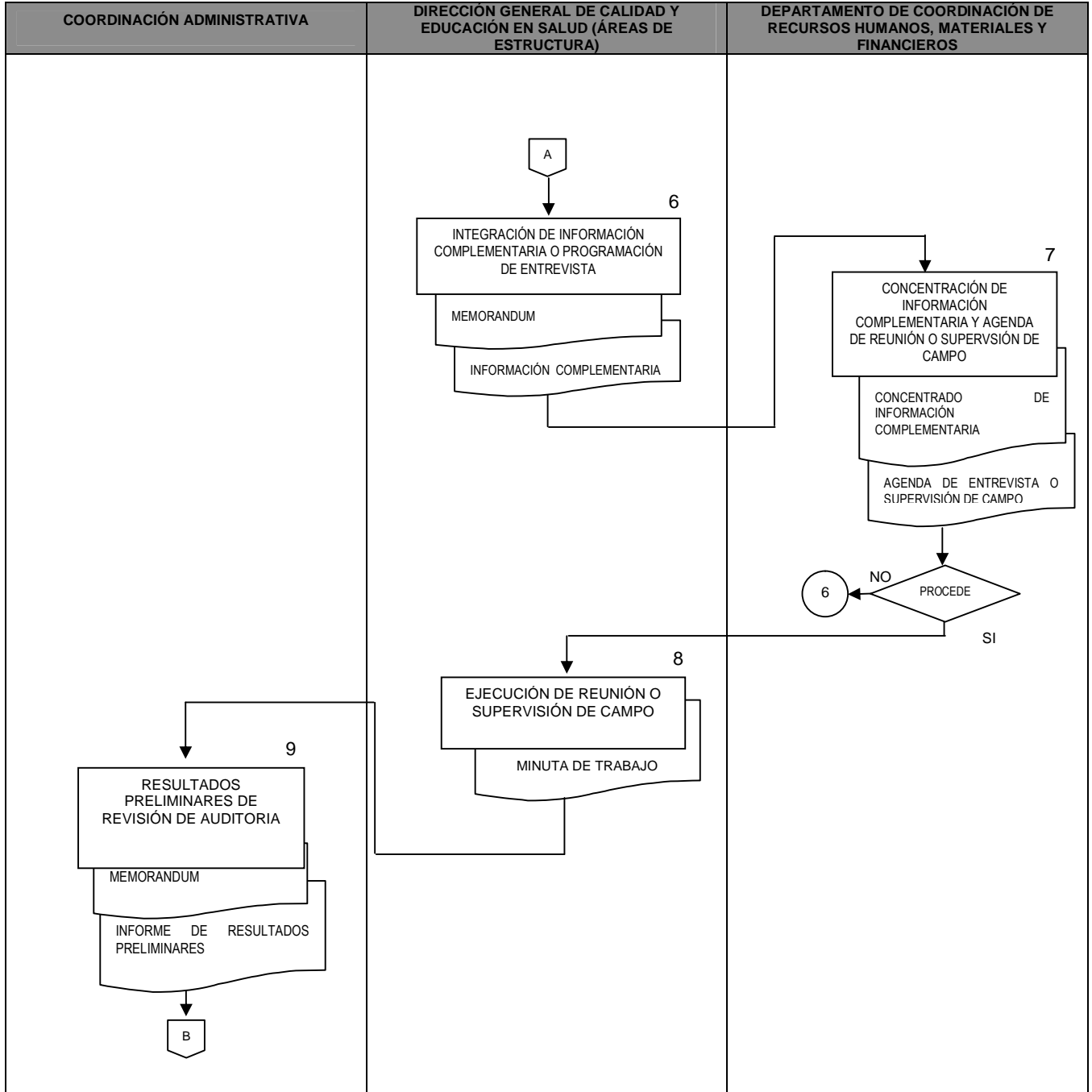
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 18</b>

## 5.0 Diagrama de Flujo




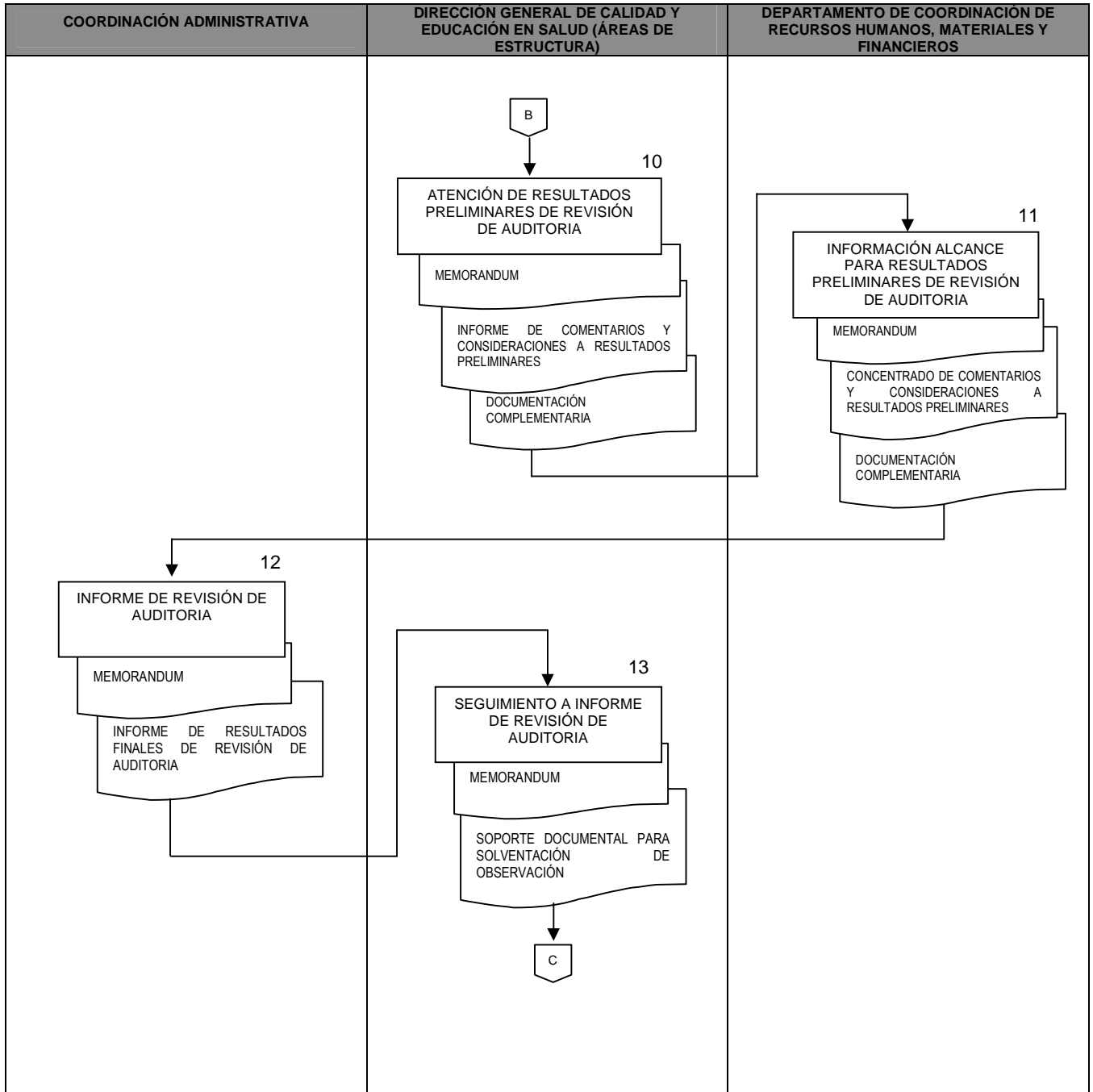
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 13 de 18</b>




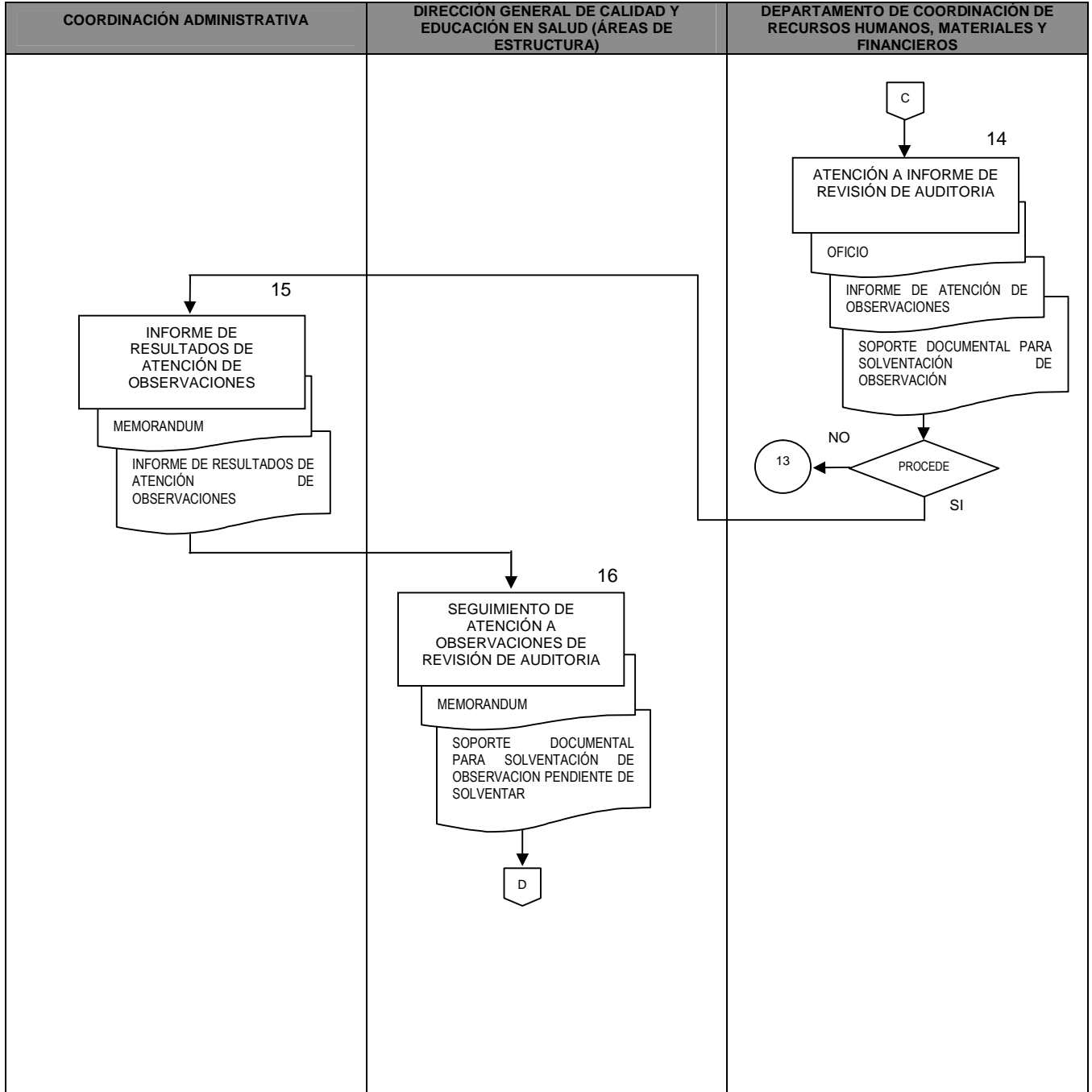
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 14 de 18</b>




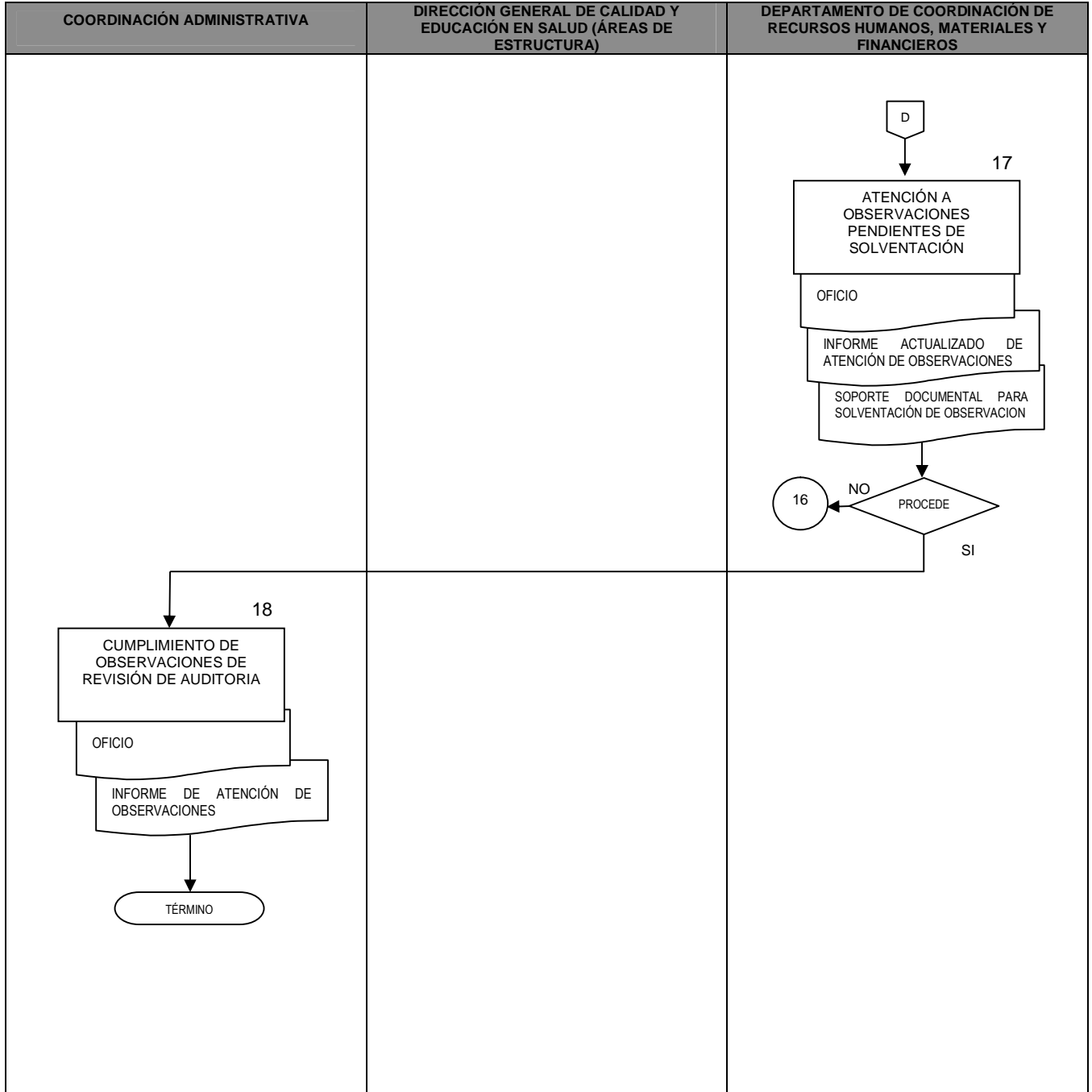
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 15 de 18</b>




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 16 de 18</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 17 de 18</b>

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SSA	No aplica
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.	No aplica
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Programa Anual de Capacitación	No aplica


## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Cursos	Un Ejercicio Fiscal	Dirección de Educación en Salud	No aplica
Oficios y Circulares	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Áreas de Estructura de la DGCEs	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Capacitación.-** Acción de enseñar y transmitir conocimientos específicos dirigidos a la enseñanza de conocimientos, sean éstos nuevos o complementarios a una disciplina del conocimiento.
- 8.2 Curso.-** Programación en tiempo y espacio para la transmisión de conocimientos aplicando técnicas didácticas de enseñanza.
- 8.3 Difusión.-** Acción de promocionar algún asunto o cuestión relevante, importante o de interés específico a través de los diferentes medios de comunicación.
- 8.4 Evento.-** Aquellas reuniones humanas que por su naturaleza oficial y contenidos en el Clasificador por Objeto del Gasto tengan por objeto algún interés de naturaleza pública o para el acatamiento o cumplimiento de funciones u objetivos inherentes a los propósitos de la Administración Pública Federal.
- 8.5 Programa Anual de Capacitación.-** Documento que contiene la programación de cursos de capacitación institucionales donde se detallan la disciplina, la duración, sede y responsable de la ejecución de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-170)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>170. Procedimiento para Atención de Órdenes de Revisión de Auditoría a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 18 de 18</b>


## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos


No aplica.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	C.P. Juan Trejo Mora	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Jefe de Departamento	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 19</b>

**171. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CARRERA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 19</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Aplicar conforme al Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal las disposiciones administrativas relativas a la evaluación del desempeño anual de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera a fin de que los puestos de mando de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud cuenten con los elementos de evaluación y desarrollo con miras al cumplimiento de los requisitos de permanencia en sus puestos conforme a los reglamentaciones de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), particularmente a la Coordinación Administrativa con la intervención del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


- 3.1 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del Enlace de Alta de Responsabilidad (Recursos Humanos), es la responsable de efectuar la realización de la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) sujetos a las disposiciones del Subsistema de Planeación de los Recursos Humanos del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- 3.2 La Coordinación Administrativa de la DGCES para realizar la evaluación del desempeño debe aplicar y seguir las indicaciones que en ésta materia disponga la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, así como considerar los Lineamientos del ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera. (D.O.F. 29-08-2011).
- 3.3 Es responsabilidad de cada puesto de estructura de mando de la DGCES la ejecución en tiempo y forma de la evaluación del desempeño en las diferentes modalidades: autoevaluación, jefe inmediato, jefe del jefe y/o supervisor.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 19</b>

- 3.4 La Coordinación Administrativa por conducto del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros, a través del Enlace de Alta de Responsabilidad (Recursos Humanos), es la responsable de entregar a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación los resultados de la evaluación del desempeño de los servidores públicos de mando de la DGCES, así como dar atención a los lineamientos que en esta materia le sean indicados por la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, para la difusión de la implementación de las acciones de retro-información entre el evaluador y el evaluado que permita revisar y valorar el grado de cumplimiento en las metas establecidas, discutir las actividades desarrolladas, así como aquellas que hayan presentado algún problema y acordar soluciones.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 19</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Petición de captura y entrega de Metas Colectivas e Individuales	1.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio de solicitud para la entrega de las metas colectivas de la Unidad Administrativa y de las metas individuales de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera.  1.2 Analiza, elabora comentarios e instruye a la Coordinación Administrativa respecto a los elementos a considerar para la entrega de las metas colectivas y de la atención de la captura de las metas individuales.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
2.0 Verificación de requerimientos para entrega de metas colectivas e individuales	2.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud oficio de solicitud e instrucciones para el proceso de registro y entrega de metas colectivas e individuales.  2.2 Identifica condiciones y requerimientos para la entrega de las metas.  2.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros sobre la ejecución de la captura de metas colectivas, de las metas individuales y de la entrega de los resultados de ambas.  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Gestión para entrega de metas colectivas e individuales	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio e instrucciones para la entrega de las metas colectivas e individuales.  3.2 Analiza, identifica necesidades para la entrega de la información y elabora expediente anual sobre las metas  3.3 Remite al Área de Recursos Humanos para gestión, integración de la información y entrega de las metas conforme a los requerimientos solicitados  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 5 de 19</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
4.0 Instrucción para captura y entrega de metas colectivas e individuales	4.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros oficio de entrega de metas e indicaciones para entrega de la información. 4.2 Revisa el Formato para el registro y captura de Metas Individuales. 4.3 Elabora y turna a las áreas de estructura de la DGCES oficio comunicado instrucciones y Formato, así como correo electrónico con archivo para el registro y captura de Metas Individuales. 4.4 Integra carpeta para concentrar la información y los reportes de metas registradas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio con instrucciones</li> <li>▪ Formato</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
5.0 Captura de Metas Colectivas e Individuales	5.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) oficio con instrucciones y Formato. Paralelamente recibe correo electrónico con archivo para captura de metas individuales. 5.2 Realiza registro de captura de metas individuales en el archivo electrónico y generan el formato de captura individual; adicionalmente, en trabajo coordinado, las Direcciones Generales Adjuntas de: Calidad en Salud y la de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación efectúan el registro de metas colectivas y generan el formato de captura correspondiente. 5.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) los formatos y archivo electrónico de captura de metas individuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formatos de captura de metas individuales y colectivas y archivo electrónico</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 6 de 19</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
6.0 Integración de información para la entrega de metas colectivas e individuales	6.1 Recibe de las áreas de estructura de la DGCES los formatos de captura y registro de metas individuales, así como archivo electrónico. 6.2 Verifica que se cuente con los archivos electrónicos del registro de metas individuales y colectivas. 6.3 Concentra e integra los formatos de metas validados, así como Disco Compacto con archivos electrónicos. 6.4 Elabora propuesta de oficio de respuesta a petición de metas colectivas e individuales y obtiene antefirma del titular del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros. 6.5 Remite a la Coordinación Administrativa para aprobación de oficio de respuesta y de formatos de captura de metas colectivas e individuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Respuesta</li> <li>▪ Formatos de captura de metas individuales y colectivas</li> <li>▪ Disco Compacto con archivos electrónicos</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
7.0 Aprobación de oficio y entrega de metas colectivas e individuales	7.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros oficio, formatos de respuesta de captura de metas individuales y colectivas, y archivos electrónicos y turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para validar información. 7.2 Analiza y valida la información 7.3 Instruye respecto a correcciones o modificaciones 7.4 Aprueba oficio y formatos, obtiene firma del Director General y remite formatos de captura con metas colectivas e individuales, así como Disco Compacto con archivos electrónicos.  Procede:  No: Regresa a la actividad 4  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Respuesta</li> </ul>	Coordinación Administrativa


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 19</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formatos de captura de metas individuales y colectivas, y Disco Compacto con archivos electrónicos.</li> </ul>	
8.0 Solicitud de validación de Maestro de Puestos	8.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio de solicitud de validación del maestro de puestos de la Unidad Administrativa. 8.2 Turna a la Coordinación Administrativa para atención y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Maestro de Puestos</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
9.0 Instrucción para la validación de Maestro de Puestos	9.1 Recibe de la Dirección General oficio de solicitud de validación del maestro de puestos de la Unidad Administrativa. 9.2 Analiza, turna e instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros para la atención y seguimiento al requerimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Maestro de Puestos</li> </ul>	Coordinación Administrativa
10.0 Validación de Maestro de Puestos	10.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio de solicitud de validación del maestro de puestos de la Unidad Administrativa. 10.2 Analiza y en coordinación con las áreas de estructura de la DGCES identifica y determina, conforme al caso, los supervisores para los distintos roles de los puestos de la Unidad Administrativa. 10.3 Efectúa modificaciones, incluye supervisores y valida maestro de puestos 10.4 Elabora oficio de respuesta e integra propuesta de maestro de puestos corregido y validado. Turna a la Coordinación Administrativa para revisión y autorización	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 8 de 19</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de Oficio</li> <li>▪ Propuesta de Maestro de Puestos Validado</li> <li>▪ Disco Compacto con archivo electrónico de propuesta de Maestro de Puestos Validado</li> </ul>	
11.0 Aprobación de oficio y entrega de maestro de puestos corregido y validado	11.1 Recibe propuesta de oficio de respuesta y del maestro de puestos corregido y validado y Disco Compacto. 11.2 Analiza, corrobora la información conforme a propuesta de maestro de puestos 11.3 Instruye respecto a correcciones o modificaciones 11.4 Aprueba oficio y maestro de puestos corregido y validado, obtiene firma del Director General y remite maestro de puestos de la Unidad Administrativa  Procede:  No: Regresa a la actividad 9  Si: Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Respuesta</li> <li>▪ Maestro de Puestos Validado</li> <li>▪ Disco Compacto con Maestro de Puestos Validado</li> </ul>	Coordinación Administrativa
12.0 Petición de realización de evaluación del desempeño	12.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio de solicitud para realizar la evaluación del desempeño de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera. 12.2 Analiza, elabora comentarios e instruye a la Coordinación Administrativa respecto a los elementos y tiempos a considerar para la realización de la evaluación del desempeño. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
13.0 Instrucción para realización de evaluación del desempeño	13.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud oficio de solicitud e instrucciones para el proceso de realización de la evaluación del desempeño.	Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 19</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	13.2 Identifica condiciones y requerimientos para la entrega de los resultados de la evaluación del desempeño. 13.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros sobre la realización de la evaluación del desempeño <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	
14.0 Gestión para realización de evaluación del desempeño	14.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio e instrucciones para la realización de evaluación del desempeño con la aplicación en la página electrónica. 14.2 Analiza, identifica necesidades para la entrega de la información y uso de la página electrónica. 14.3 Remite al Área de Recursos Humanos para gestión, integración de la información y realización de la evaluación del desempeño conforme a los requerimientos solicitados <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
15.0 Instrucción para captura de datos para realización de evaluación del desempeño	15.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros oficio de realización de evaluación del desempeño e indicaciones para entrega de la información. 15.2 Verifica condiciones del requerimiento, se cerciora del funcionamiento de la página electrónica para realización de evaluación del desempeño. 15.3 Elabora y turna a las áreas de estructura de la DGCES oficio comunicado con instrucciones y passwords para realización de evaluación del desempeño en página electrónica. 15.4 Integra carpeta para concentrar la información y los reportes de salida de la evaluación del desempeño. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Instrucciones con password</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 10 de 19</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
16.0 Captura de datos sobre metas colectivas, individuales y aportaciones institucionales	<p>16.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) oficio con instrucciones y el password para captura de datos sobre resultados en metas colectivas, individuales y aportaciones institucionales.</p> <p>16.2 Realiza registro de captura sobre resultados obtenidos en metas individuales en la página electrónica. adicionalmente, en trabajo coordinado, las Direcciones Generales Adjuntas de: Calidad en Salud y la de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación efectúan el registro de resultados obtenidos en metas colectivas y generan el formato de captura correspondiente.</p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)
17.0 Solicitud de notificación y signa de resultados de evaluación del desempeño	<p>17.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio de solicitud para notificación y signa de formato de resumen personal de calificación de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera.</p> <p>17.2 Analiza, elabora comentarios e instruye a la Coordinación Administrativa respecto a los elementos a tomar en cuenta para la notificación de los resultados de la evaluación del desempeño.</p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
18.0 Instrucción para notificación y signa de resultados	<p>18.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud oficio de solicitud para notificación y signa de formato de resumen personal de calificación de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera</p> <p>18.2 Identifica condiciones y requerimientos para la notificación y entrega de los formatos de resultado individual de la evaluación del desempeño.</p> <p>18.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros sobre la notificación y entrega de resultados individuales de la evaluación del desempeño</p>	Coordinación Administrativa

**CONTROL DE EMISIÓN**


	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 11 de 19</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
19.0 Gestión para ejecución de la notificación y signa de resultados	19.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio e instrucciones para notificación y signa de formato de resumen personal de calificación de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera. 19.2 Analiza, identifica necesidades para la generación de los formatos de resumen individual de resultados. 19.3 Remite al Área de Recursos Humanos para gestión, integración de la información y entrega de los formatos de resumen individuales signados.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros
20 Instrucción para notificación y signa de formatos de resultados de evaluación del desempeño	20.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros oficio de solicitud para notificación y signa de formato de resumen personal de calificación 20.2 Verifica condiciones del requerimiento, se cerciora y genera formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño. 20.3 Elabora y turna a las áreas de estructura de la DGCES oficio comunicado con instrucciones para difusión y signa de formatos de resumen personal de evaluación del desempeño. 20.4 Integra carpeta para concentrar la información y los reportes de resumen personal de calificación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
21 Notificación y signa de formatos de resultados de evaluación del desempeño	21.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) oficio con instrucciones para notificación y signa de formatos de resumen de calificación de evaluación del desempeño. 21.2 Realiza la notificación de resultados entre jefe inmediato y subordinado, ejecutan acciones correctivas y signan los formatos. 21.3 Remite al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) los formatos de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño debidamente formados.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)


**CONTROL DE EMISIÓN**

	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 12 de 19</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño.</li> </ul>	
22.0 Integración de información para la entrega de formato de resumen personal signado.	<p>22.1 Recibe de las áreas de estructura de la DGCES los formatos de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño.</p> <p>22.2 Verifica la signa, concreta e integra los formatos de resultados de evaluación del desempeño.</p> <p>22.3 Elabora propuesta de oficio de respuesta a petición de notificación y de la signa de formatos de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño y obtiene antefirma del titular del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.</p> <p>22.4 Resguarda una copia de los formatos de resumen personal de calificación de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera.</p> <p>22.5 Remite a la Coordinación Administrativa para aprobación de oficio de respuesta y formatos de resumen personal de calificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de Oficio de Respuesta</li> <li>▪ Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño signado</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
23.0 Aprobación de oficio y entrega de formato de resumen personal signado.	<p>23.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros oficio de respuesta y formatos de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño signados.</p> <p>23.2 Analiza, valida la información de formatos de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño, instruye respecto a correcciones o modificaciones</p> <p>23.3 Aprueba oficio y formatos, obtiene firma del Director General y remite reporte de realización de evaluación del desempeño.</p>	Coordinación Administrativa

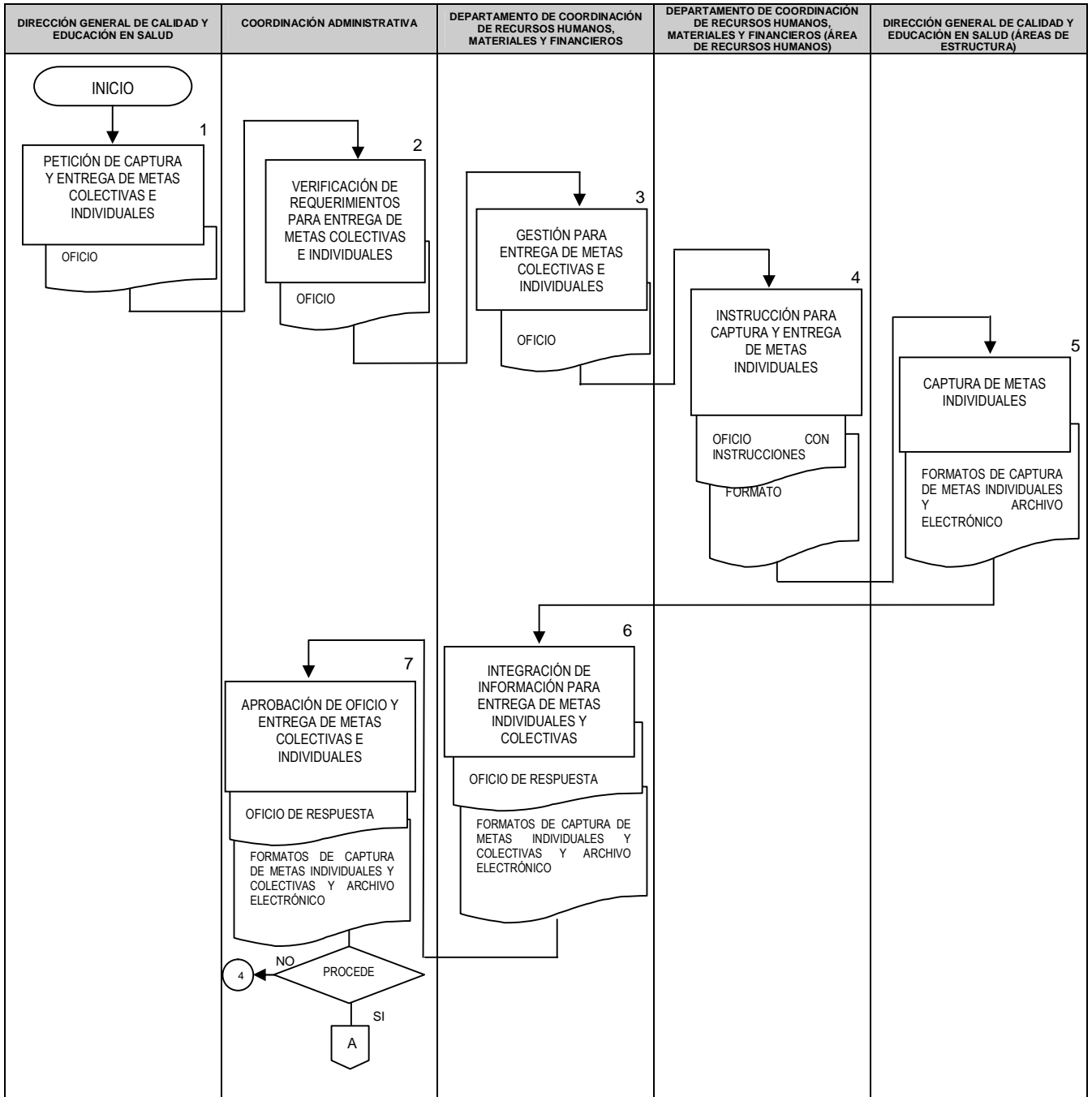
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 13 de 19</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
	<p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 21.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio de Respuesta</li> <li>▪ Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

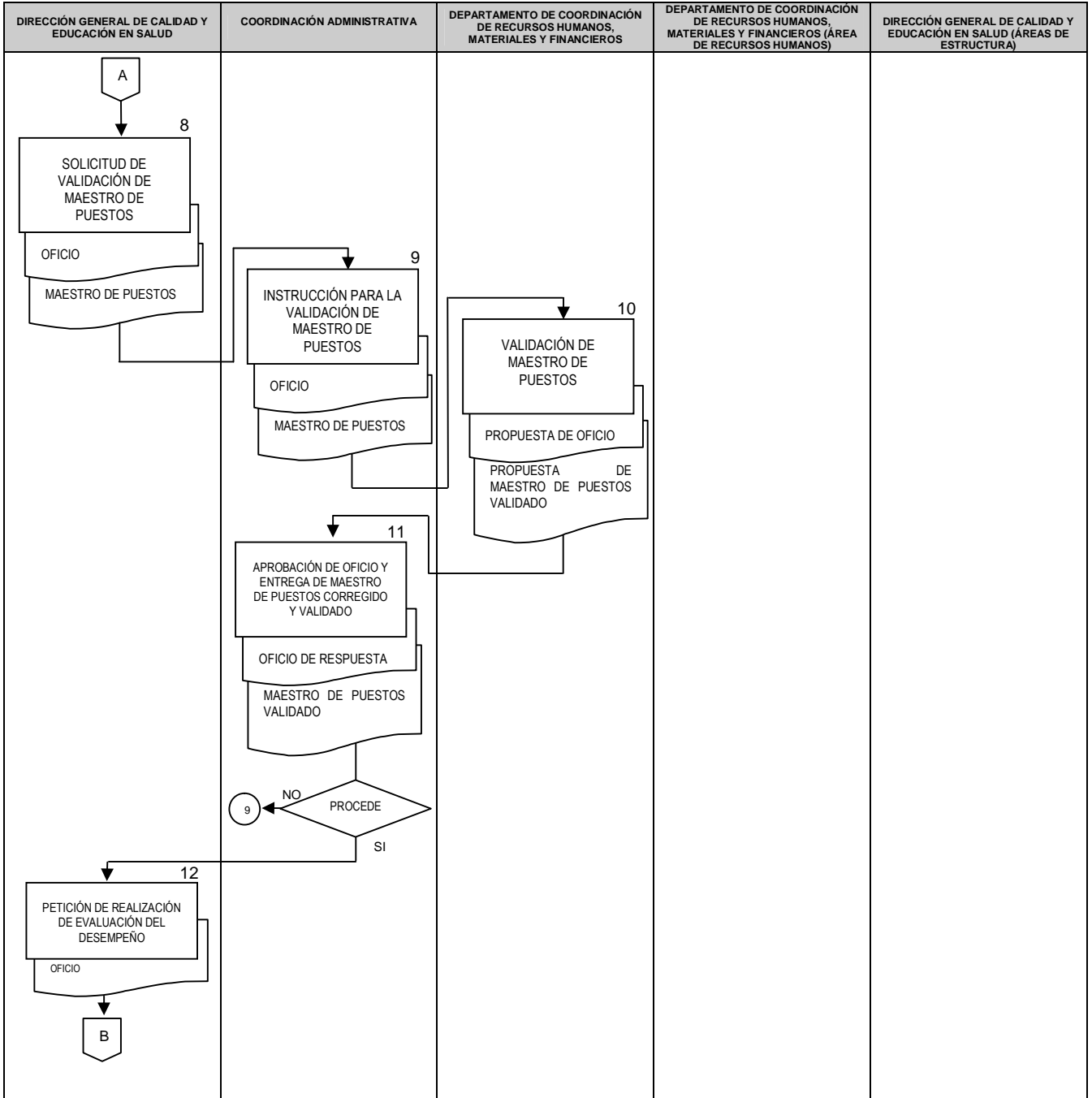
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA-MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 14 de 19</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

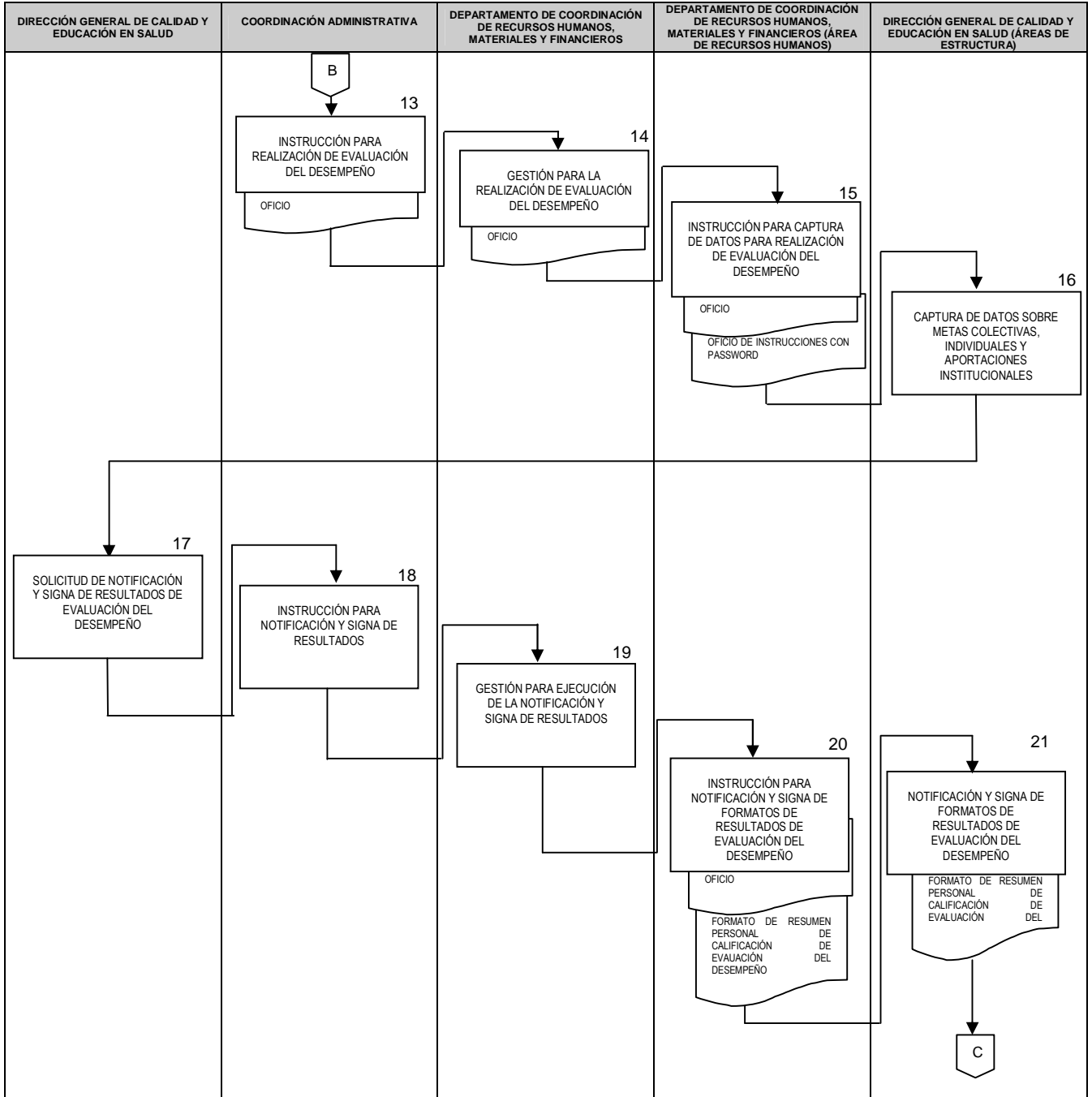


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 15 de 19</b>




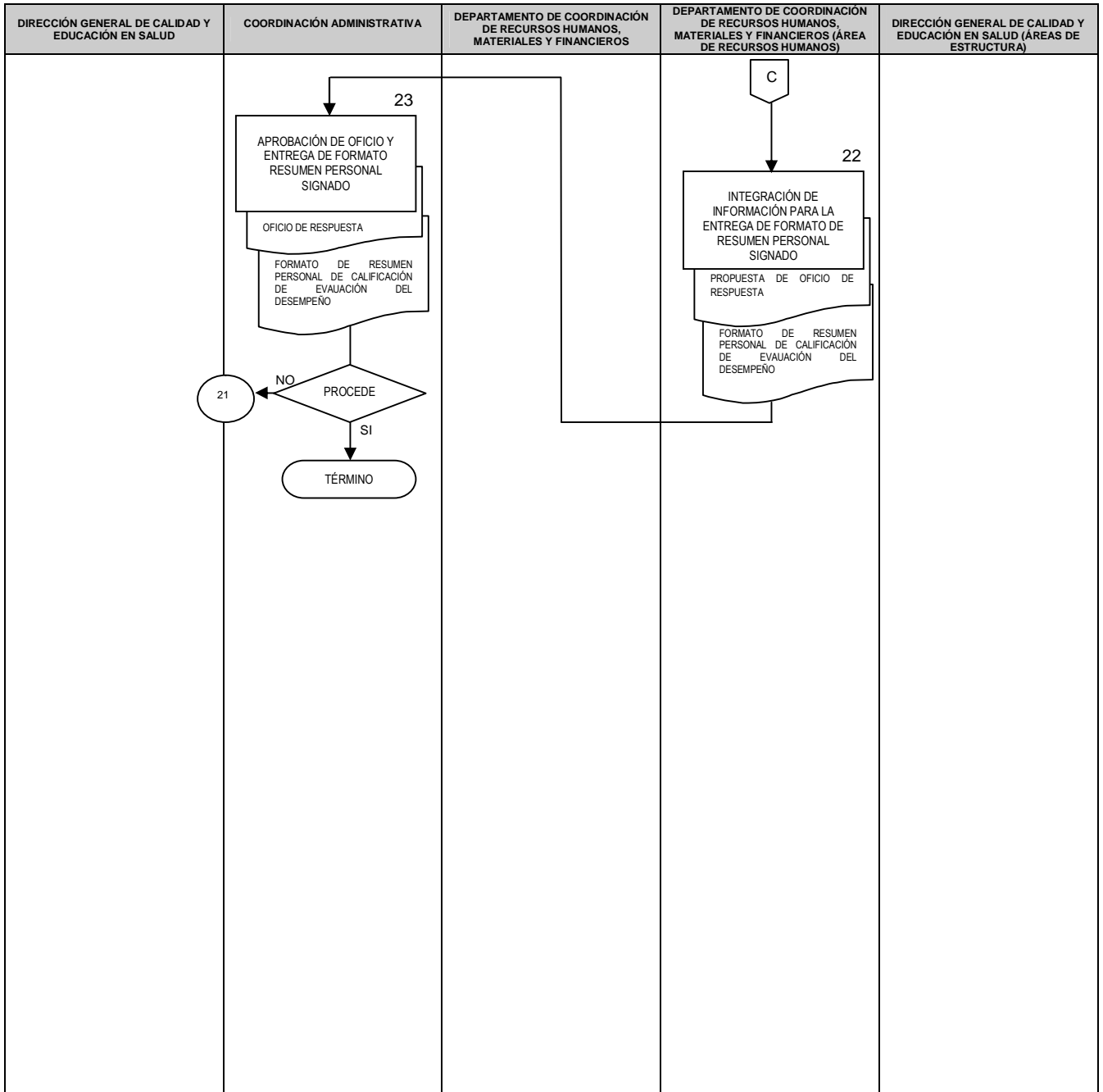
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 16 de 19</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>Rev: 0</b>
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Hoja: 17 de 19</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>	
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>		<b>Rev: 0</b>
			<b>Hoja: 18 de 19</b>

## 6.0 Documentos de Referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Específico de la DGCES	No aplica
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera. (D.O.F. 29-08-2011).	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Metas Colectivas de la Unidad Administrativa	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Metas individuales de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Unidad Administrativa	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Maestro de Puestos de la Unidad Administrativa	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (CES-CA- MP-171)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>171. Procedimiento para la realización de la Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de Carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 19 de 19</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Evaluación del Desempeño.-** Conjunto coordinado de procesos que permiten establecer los mecanismos de medición y valoraciones del desempeño de los servidores públicos.
- 8.2 Maestro de Puestos.-** Documento concentrador de los códigos de los puestos de una Unidad Administrativa conforme a una estructura organizacional dictaminada y aprobada ante la Secretaría de la Función Pública.
- 8.3 Metas.-** Unidad resultado cuantificable esperada a obtener por un servidor público o una Unidad Administrativa en un periodo determinado de tiempo.
- 8.4 Metas Colectivas.-** Resultados cuantificables a obtener por una Unidad Administrativa en un periodo de tiempo conforme a la direccionalidad de reglamentaciones institucionales o de objetivos estratégicos.
- 8.5 Metas Individuales.-** Resultados cuantificables a obtener por un servidor público adscrito a una Unidad Administrativa en un periodo de tiempo conforme al cual se evalúa su desempeño y su contribución al logro de los objetivos y/o metas institucionales.
- 8.6 Objetivos y metas Institucionales.-** Aquellos, a nivel de Unidad Administrativa, Dirección General u Homóloga, que son sustantivos y estratégicos para la Dependencia o Entidad, y que provengan de un Reglamento Interior o de Sistemas de Planeación, Información y/o seguimiento Institucional.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Metas Colectivas de la Unidad Administrativa.
- 10.2 Metas individuales de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Unidad Administrativa.
- 10.3 Maestro de Puestos de la Unidad Administrativa.
- 10.4 Formato de resumen personal de calificación de evaluación del desempeño.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinador Administrativo	Coordinador Administrativo
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

**Evaluación de Metas Colectivas**

<b>Unidad</b>	610 - 610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...
<b>Fecha de Captura</b>	2010-04-30

**Metas**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Evaluación
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

Meta 1

<b>Objetivo</b>	1.10 Combatir a la corrupción de formal frontal. 5.5 Transparencia y Rendición de Cuentas
<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública
<b>Tema de programa Específico</b>	Salud
<b>Unidad de Medida</b>	Cantidad
<b>Meta 1</b>	Garantizar que 257 servidores públicos de nivel técnico de esta unidad administrativa reciban por lo menos una acción de capacitación para el mejor desempeño del puesto.
<b>Resultados Esperados en Valor Absoluto o %:</b>	Personal capacitado
<b>Ponderación</b>	30.00

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

<b>Supera lo programado (Más de 100%)</b>	<b>De acuerdo a lo programado (90% a 100%)</b>	<b>Inferior a lo programado (70% a 89.9%)</b>	<b>Inferior a lo programado (30% a 69.9%)</b>	<b>No Aplica</b>
---	--	---	---	------------------

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guardar Evaluacion	Cancelar			

**Evaluación de Metas Colectivas**

<b>Unidad</b>	610 - 610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...
<b>Fecha de Captura</b>	2010-04-30

**Metas**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<b>Evaluación</b>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-------------------

**Meta 2**

<b>Objetivo</b>	3.2 Salud
<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública
<b>Tema de programa Especifico</b>	Salud
<b>Unidad de Medida</b>	Tiempo-Calidad
<b>Meta 2</b>	Asesorar y dirigir la atención oportuna de respuesta a las solicitudes de consulta, opiniones y dictámenes técnicos en materia de legislación sanitaria.
<b>Resultados Esperados en Valor Absoluto o %:</b>	Atención de solicitudes.
<b>Ponderación</b>	35.00

**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

<b>Supera lo programado (Más de 100%)</b>	<b>De acuerdo a lo programado (90% a 100%)</b>	<b>Inferior a lo programado (70% a 89.9%)</b>	<b>Inferior a lo programado (30% a 69.9%)</b>	<b>No Aplica</b>
---	--	---	---	------------------

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guardar Evaluación	Cancelar			

**Evaluación de Metas Colectivas**

<b>Unidad</b>	610 - 610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...
<b>Fecha de Captura</b>	2010-04-30

**Metas**

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> Evaluación
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---

Meta 3

<b>Objetivo</b>	5.3 Participación ciudadana
<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública
<b>Tema de programa Especifico</b>	Salud
<b>Unidad de Medida</b>	Tiempo
<b>Meta 3</b>	Dictaminar la acreditación de las unidades de salud del sistema de protección social en salud en un plazo no superior a 30 días naturales, después de la visita de evaluación.
<b>Resultados Esperados en Valor Absoluto o %:</b>	Dictamen en tiempo.
<b>Ponderación</b>	35.00

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

<b>Supera lo programado (Más de 100%)</b>	<b>De acuerdo a lo programado (90% a 100%)</b>	<b>Inferior a lo programado (70% a 89.9%)</b>	<b>Inferior a lo programado (30% a 69.9%)</b>	<b>No Aplica</b>
---	--	---	---	------------------

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guardar Evaluación	Cancelar			



• Regresar

**EVALUACIÓN DE METAS INDIVIDUALES**

<b>Nombre del Evaluado</b>	HERAS GÓMEZ ANTONIO	<b>R.F.C.</b>	HEGA500506IA9
<b>Nivel o Código de Puesto</b>	CFLA001 - DIRECCION GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD		
<b>C.U.R.P.</b>	HEGA500506HNERMN03		
<b>Dependencia</b>	Secretaria de Salud	<b>Fecha de Captura</b>	2010-06-30
<b>Clave de la Unidad Responsable</b>	610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...		

**Metas**

					<input checked="" type="checkbox"/> Evaluación
--	--	--	--	--	--

**Meta 1**

<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interior
<b>Tema de Programa</b>	Salud
<b>Unidad de Medida</b>	Calidad
<b>Meta 1</b>	Dirigir las acciones necesarias para la acreditación del 80 % de unidades médicas de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Acreditación 2010.
<b>Ponderación</b>	40.00

**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

<b>Excelente</b>	SOLO APLICA CUANDO EL LOGRO DE LA META ES SUPERIOR EN TÉRMINOS DE LA UNIDAD DE MEDIDA INICIALMENTE PROGRAMADO Y DEBERÁ SER DOCUMENTADO DE ACUERDO A LA FUENTE CITADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS.
	Acreditar del 61% al 80% de unidades médicas de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Acreditación 2010.

Regresar

**EVALUACIÓN DE METAS INDIVIDUALES**

<b>Nombre del Evaluado</b>	HERAS GÓMEZ ANTONIO	<b>R.F.C.</b>	HEGA500506IA9
<b>Nivel o Código de Puesto</b>	CFLA001 - DIRECCION GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD		
<b>C.U.R.P.</b>	HEGA500506HNERMN03		
<b>Dependencia</b>	Secretaria de Salud	<b>Fecha de Captura</b>	2010-06-30
<b>Clave de la Unidad Responsable</b>	610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...		

**Metas**

					<b>Evaluación</b>
--	--	--	--	--	-------------------

**Meta 2**

<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interior		
<b>Tema de Programa</b>	Salud		
<b>Unidad de Medida</b>	Calidad		
<b>Meta 2</b>	Implementar el Programa de Seguridad del Paciente en al menos el 70% de las Entidades Federativas.		
<b>Ponderación</b>	30.00		

**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

<b>Excelente</b>	SOLO APLICA CUANDO EL LOGRO DE LA META ES SUPERIOR EN TÉRMINOS DE LA UNIDAD DE MEDIDA INICIALMENTE PROGRAMADO Y DEBERÁ SER DOCUMENTADO DE ACUERDO A LA FUENTE CITADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS.
	Implementar entre el 51 % y el 70% el Programa de Seguridad del Paciente en las Entidades Federativas

✦ Regresar

**EVALUACIÓN DE METAS INDIVIDUALES**

<b>Nombre del Evaluado</b>	HERAS GÓMEZ ANTONIO	<b>R.F.C.</b>	HEGA500506IA9
<b>Nivel o Código de Puesto</b>	CFLA001 - DIRECCION GENERAL ADJUNTA O TITULAR DE ENTIDAD		
<b>C.U.R.P.</b>	HEGA500506HNERNM03		
<b>Dependencia</b>	Secretaria de Salud	<b>Fecha de Captura</b>	2010-06-30
<b>Clave de la Unidad Responsable</b>	610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD...		

**Metas**

					<b>Evaluación</b>
--	--	--	--	--	-------------------

**Meta 3**

<b>Instrumento de Gestión</b>	Atribución del Reglamento Interior
<b>Tema de Programa</b>	Salud
<b>Unidad de Medida</b>	Calidad
<b>Meta 3</b>	Emitir los lineamientos de la estrategia SICALIDAD a través de la difusión de 60 a las Entidades Federativas.
<b>Ponderación</b>	30.00


**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

<b>Excelente</b>	SOLO APLICA CUÁNDO EL LOGRO DE LA META ES SUPERIOR EN TÉRMINOS DE LA UNIDAD DE MEDIDA INICIALMENTE PROGRAMADO Y DEBERÁ SER DOCUMENTADO DE ACUERDO A LA FUENTE CITADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE METAS.
	Emitir entre 51 y 60 lineamientos de la estrategia SICALIDAD.

UP	CONSE	CODIGO DEL MTRO DE PUESTOS	NOMBRE DEL PUESTO	PERSONA	REC	CURP	NOMBRE DEL OCUPANTE	CORREO ELECTRONICO
610	1	12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A	DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD	002361854	SAMR421030KX0	SAMR421030HJCNF09	RAFAEL ALFONSO LUCIANO SANTANA MONDRAGON	rafael.santana@salud.gob.mx
610	11	12-610-1-CFNB003-0000011-E-C-B	SUBDIRECCION NORMATIVA DE SERVICIOS DE SALUD	000370393	SEMT511029S74	SEMT511029HDFRYD06	TEODORO ADOLFO SERRANO MOYA	adolfo.serrano@salud.gob.mx
610	28	12-610-1-CFOC001-0000028-E-C-B	DEPARTAMENTO DE COORDINACION NORMATIVA EN SERVICIOS DE SALUD	000110839	COMV550306CZ1	COMV550306HDFRRC00	VICTOR ORLANDO CORTES MORENO	victor.cortes@salud.gob.mx
610	37	12-610-1-CFOC001-0000037-E-C-X	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	000381031	TEMJ5212104WZ	TEMJ521210HDFRNR07	JUAN TREJO MORA	juan.trejo@salud.gob.mx
610	43	12-610-1-CFNC002-0000043-E-C-B	SUBDIRECCION DE CONTROL DE OPERACION	000315028	RACC530818IC0	RACC530818MDFMDT06	CATALINA RAMIREZ CUADRA	catalina.ramirez@salud.gob.mx
610	44	12-610-1-CFPA003-0000044-E-C-X	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	000318720	RAME6712024P0	RAME671202HPLMNR07	ERNESTO RAMOS MONTERO	ernesto.ramos@salud.gob.mx
610	45	12-610-1-CFPA003-0000045-E-C-O	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	002120124	SALL760215SD0	SALL760215MOCNPR08	LOURDES SÁNCHEZ LÓPEZ	lourdes.sanchez@salud.gob.mx
610	48	12-610-1-CFLA001-0000048-E-C-J	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD	000188792	HEGA500506HNERM03	HEGA500506HNERM03	ANTONIO HERAS GÓMEZ	antonio.heras@salud.gob.mx
610	50	12-610-1-CFNB003-0000050-E-C-B	SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVA EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD	000377367	SUCR500408FJ8	SUCR500408HDFRSF05	RAFAEL SUÁREZ CASTREJÓN	rafael.suarez@salud.gob.mx
610	52	12-610-1-CFNB003-0000052-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	001922839	GADE5604046Y4	GADE560404MMCLZ508	ESPERANZA GUADALUPE GALLARDO DIAZ	esperanza.gallardo@salud.gob.mx
610	53	12-610-1-CFNB002-0000053-E-C-J	SUBDIRECCION DE VINCULACION CIUDADANA	001751545	CAMA641126180	CAMA641126MDFLRL02	ALMA PATRICIA CÁIZ MORALES	alma.caliz@salud.gob.mx
610	55	12-610-1-CFMB002-0000055-E-C-B	DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD	000121541	DICE260103IP0	DICE260103HTCZLR08	ERNESTO DÍAZ DEL CASTILLO CALZADA	ernesto.diazdelcastillo@salud.gob.mx
610	56	12-610-1-CFMB002-0000056-E-C-D	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	000207857	JISJ5302134F4	JISJ530213MDFMNN07	JUANA JIMÉNEZ SÁNCHEZ	juana.jimenez@salud.gob.mx
610	57	12-610-1-CFMB002-0000057-E-C-J	DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	002176763	CUGR600912VE3	CUGR600912HNLRN02	ROBERTO CRUZ GONZÁLEZ	roberto.cruz@salud.gob.mx
610	58	12-610-1-CFMB002-0000058-E-C-J	DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS	000039153	AABA600919937	AABA600919HDFLLN05	JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ BELAUNZARAN	antonio.alvarez@salud.gob.mx
610	61	12-610-1-CFOC001-0000061-E-C-B	DEPARTAMENTO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD	000349494	RUCM6004254K6	RUCM600425HDFVRR01	MARCOS RUVALCABA CERVANTES	marcos.ruvalcaba@salud.gob.mx
610	63	12-610-1-CFOC001-0000063-E-C-D	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS DE ENFERMERÍA	000541911	AACR620525G4	AACR620525MDFLSC04	MARÍA DEL ROCÍO ALMAZÁN CASTILLO	maria.almazan@salud.gob.mx
610	64	12-610-1-CFOC001-0000064-E-C-J	DEPARTAMENTO DE IMPULSO A LA GESTION	001286738	SAMJ7911205W3	SAMJ791120MDFNRR502	MARÍA DE JESÚS SANTIAGO MARTÍNEZ	maria.santiago@salud.gob.mx
610	65	12-610-1-CFOC001-0000065-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	001761264	SARR520503N75	SARR520503HDFNMB09	ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ	roberto.sanchez@salud.gob.mx
610	70	12-610-1-CFOC001-0000070-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y FORTALECIMIENTO CIUDADANO	000380166	TEEP620301NF3	TEEP620301MDFRSL00	MARÍA DEL PILAR TREJO ESCOBAR	pilar.trejo@salud.gob.mx
610	73	12-610-1-CFNB002-0000073-E-C-B	SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	000147285	GABF480227QE4	GABF480227MDFLCL08	MARIA ELENA GALINDO BECERRA	megalindo@salud.gob.mx
610	77	12-610-1-CFOB002-0000077-E-C-J	DEPARTAMENTO DE CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCION MEDICA	000370985	SETC700316J12	SETC700316MCSRRL06	CLAUDIA SERRANO TORNEL	claudia.serrano@salud.gob.mx
610	78	12-610-1-CFNC003-0000078-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	000536112	GORI7604019JA	GORI760401MDFNMR06	IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO	irlanda.gonzalez@salud.gob.mx
610	79	12-610-1-CFNB002-0000079-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACION Y GARANTIA DE CALIDAD	001583666	MAAS8003187H2	MAAS800318MHGRLL04	SELENE MARTÍNEZ ALDANA	selene.martinez@salud.gob.mx
610	80	12-610-1-CFMA001-0000080-E-C-K	DIRECCION DE AUTOMATIZACION DE PROCESOS Y SOPORTE TECNICO		VACANTE		VACANTE	
610	81	12-610-1-CFMB001-0000081-E-C-A	DIRECCION DE ESTOMATOLOGIA		TIEJ571026UG4	TIEJ571026HDFRSR01	JORGE TRIANA ESTRADA	jorge.triana@salud.gob.mx
610	82	12-610-1-CFMA001-0000082-E-C-T	DIRECCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		VACANTE		VACANTE	
610	83	12-610-1-CFNB002-0000083-E-C-K	SUBDIRECCION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y SOPORTE TECNICO		VACANTE		VACANTE	
610	84	12-610-1-CFNA001-0000084-E-C-J	SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA Y DIFUSION EN ESTOMATOLOGIA		EIPL571226ME2	EIPL571226HDFNS01	LUIS JAVIER ESPINOSA PINTO	manj22man@hotmail.com
610	85	12-610-1-CFNA001-0000085-E-C-F	SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE		MAVH831101T61	MAVH831101MJCRLL06	HILDA GUADALUPE MARQUEZ VILLARREAL	hilda.marquez@salud.gob.mx
610	86	12-610-1-CFOA001-0000086-E-C-T	DEPARTAMENTO DE VINCULACION Y DIFUSION EN ESTOMATOLOGIA		CAJF700731KD2	CAJF700731HDFLRR03	FERNANDO FRANCISCO CALDERON JUÁREZ	fernandof@salud.gob.mx
610	87	12-610-1-CFOA001-0000087-E-C-F	DEPARTAMENTO DE MEJORA DE PROCESOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE		NAGA830809OF4	NAGA830809HGGTNR00	JOSÉ ANTONIO MC NAUGHT GUTIÉRREZ	drmcnaught@gmail.com
610	88	12-610-1-CFOA001-0000088-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MODELOS OPERATIVOS EN SALUD		AAMCS80608JW1	AAMCS80608MDFLRL09	CLARA ALMANZA MARTÍNEZ	claralmanzam@yahoo.com.mx
610	89	12-610-1-CFOA001-0000089-E-C-A	DEPARTAMENTO DE SUPERVISION EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD		OOMCS307273V6	OOMCS30727HDFLRR06	CARLOS MARIO OLMOS MARTINEZ	
610	90	12-610-1-CFOA001-0000090-E-C-W	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA		GUNA6304142F8	GUNA630414MDFTVN00	ANA MARIA GUTIERREZ NAVA	anarana@hotmail.com
610	91	12-610-1-CFOC001-0000091-E-C-J	DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD	000387259	TOTA610409L47	TOTA610409HDFVDP03	ADRIAN TOVAR TAPIA	adrian.tovar@salud.gob.mx
610	92	12-610-1-CFOC001-0000092-E-C-B	DEPARTAMENTO DE INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL		MUAA660811HU4	MUAA660811MMSNRN08	ANA LUISA MUNIVE ARAGÓN	ana.munive@salud.gob.mx
610	93	12-610-1-CFOC001-0000093-E-C-J	DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL		MARJ840531N90	MARJ840531HDFRSN01	JUAN FERNANDO MARTÍNEZ RESENDIZ	fernando.martinez@salud.gob.mx
610	94	12-610-1-CFOC001-0000094-E-C-J	DEPARTAMENTO DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS	001757161	MAZE811007IP3	MAZE811007HDFRXD06	EDGAR JOEL MARTINEZ ZUÑIGA	edgarazuñiga@hotmail.com
610	95	12-610-1-CFOC001-0000095-E-C-D	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO	001468631	TEFF5008099Y1	TEFF500809MDFLRL03	FRANCISCA ELENA TREJO FLORES	elena.trejo@salud.gob.mx
610	96	12-610-1-CFOC002-0000096-E-C-J	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACION	000413598	ZARJ630812CJA	ZARJ630812HDFRBO08	JOAQUIN ZARCO RABAGO	joaquin.zarco@salud.gob.mx
610	97	12-610-1-CFOC002-0000097-E-C-B	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES	000253641	MELJ630114AW1	MELJ630114HDFNYS01	ISABEL MENDOZA LEYTE	isabel.mendoza@salud.gob.mx
610	98	12-610-1-CFLA002-0000098-E-C-A	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN FORMACIÓN	000392563	VAFH550325B2B	VAFH550325HDFRLL09	HUMBERTO VARGAS FLORES	humberto.vargas@salud.gob.mx
610	99	12-610-1-CFOC001-0000099-E-C-J	DEPARTAMENTO DE GESTION DE LA CAPACITACION	000099409	CASM6309192W7	CASM630919HMSGRR00	MARCO ANTONIO CASTAÑEDA SEGURA	marco.castaneda@salud.gob.mx
610	100	12-610-1-CFMC002-0000100-E-C-J	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	002207317	GOOM5510308BJ	GOOM551030MDFNRR02	MARCELA GRACIELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ	marcela.gdecoasio@salud.gob.mx
610	101	12-610-1-CFNB003-0000101-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE POLÍTICAS EDUCATIVAS EN SALUD	000328873	RICM730222TD1	RICM730222MDFSNR03	MARCELA JUDITH RÍOS CANSECO	marcela.rios@salud.gob.mx


RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO 2010

CODIGO DEL MTRQ DE PUESTOS	NOMBRE DEL PUESTO	NOMBRE DEL OCUPANTE	CALIFICACION FINAL ANUAL 2010
12-610-1-CFNB003-0000011-E-C-B	SUBDIRECCION NORMATIVA DE SERVICIOS DE SALUD	TEODORO ADOLFO SERRANO MOYA	93.63 EXCELENTE
12-610-1-CFOC001-0000028-E-C-B	DEPARTAMENTO DE COORDINACION NORMATIVA EN SERVICIOS DE SALUD	VICTOR ORLANDO CORTES MORENO	87.06 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000037-E-C-X	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	JUAN TREJO MORA	81.71 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNC002-0000043-E-C-B	SUBDIRECCION DE CONTROL DE OPERACION	CATALINA RAMIREZ CUADRA	85.90 SATISFACTORIO
12-610-1-CFPA003-0000044-E-C-X	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	ERNESTO RAMOS MONTERO	82.59 SATISFACTORIO
12-610-1-CFPA003-0000045-E-C-O	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	LOURDES SANCHEZ LÓPEZ	82.39 SATISFACTORIO
12-610-1-CFLA001-0000048-E-C-J	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD	ANTONIO HERAS GÓMEZ	90.89 EXCELENTE
12-610-1-CFNB003-0000050-E-C-B	SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVA EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD	RAFAEL SUÁREZ CASTREJÓN	92.63 EXCELENTE
12-610-1-CFNB003-0000052-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	ESPERANZA GUADALUPE GALLARDO DÍAZ	88.54 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNB002-0000053-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE VINCULACION CIUDADANA	ALMA PATRICIA CÁLIZ MORALES	92.08 EXCELENTE
12-610-1-CFMB002-0000055-E-C-B	DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD	ERNESTO DÍAZ DEL CASTILLO CALZADA	77.56 SATISFACTORIO
12-610-1-CFMB002-0000056-E-C-D	DIRECCIÓN DE ENFERMERIA	JUANA JIMÉNEZ SÁNCHEZ	85.97 SATISFACTORIO
12-610-1-CFMB002-0000057-E-C-J	DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	ROBERTO CRUZ GONZÁLEZ	81.89 SATISFACTORIO
12-610-1-CFMB002-0000058-E-C-J	DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS	JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ BELAUNZARAN	86.36 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000061-E-C-B	DEPARTAMENTO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD	MARCOS RUVALCABA CERVANTES	89.13 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000063-E-C-D	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS DE ENFERMERÍA	MARÍA DEL ROCÍO ALMAZÁN CASTILLO	84.78 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000064-E-C-J	DEPARTAMENTO DE IMPULSO A LA GESTION	MARÍA DE JESÚS SANTIAGO MARTÍNEZ	91.65 EXCELENTE
12-610-1-CFOC001-0000065-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	ROBERTO SANCHEZ RAMIREZ	76.73 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000070-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y FORTALECIMIENTO CIUDADANO	MARIA DEL PILAR TREJO ESCOBAR	80.42 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOB002-0000077-E-C-J	DEPARTAMENTO DE CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCION MEDICA	CLAUDIA SERRANO TORNEL	88.01 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNC003-0000078-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO	86.22 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNB002-0000079-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACION Y GARANTIA DE CALIDAD	SELENE MARTINEZ ALDANA	77.13 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000091-E-C-J	DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD	ADRIAN TOVAR TAPIA	51.91 DEFICIENTE NO ESTÁ DE ACUERDO Y NO FIRMA DE CONFORMIDAD
12-610-1-CFOC001-0000094-E-C-J	DEPARTAMENTO DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS	EDGAR JOEL MARTINEZ ZUNIGA	82.94 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC001-0000095-E-C-D	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO	FRANCISCA ELENA TREJO FLORES	89.81 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC002-0000096-E-C-J	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACION	JOAQUIN ZARCO RABAGO	85.12 SATISFACTORIO
12-610-1-CFOC002-0000097-E-C-B	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES	ISABEL MENDOZA LEYTE	92.13 EXCELENTE
12-610-1-CFLA002-0000098-E-C-A	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN FORMACIÓN	HUMBERTO VARGAS FLORES	94.93 EXCELENTE
12-610-1-CFOC001-0000099-E-C-J	DEPARTAMENTO DE GESTION DE LA CAPACITACION	MARCO ANTONIO CASTANEDA SEGURA	84.33 SATISFACTORIO
12-610-1-CFMC002-0000100-E-C-J	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	MARCELA GRACIELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTÍZ	88.03 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNB003-0000101-E-C-J	SUBDIRECCION DE POLITICAS EDUCATIVAS EN SALUD	MARCELA JUDITH RIOS CANSECO	77.36 SATISFACTORIO
12-610-1-CFNB003-0000103-E-C-J	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	JOSE EDWIGES DEL ROSARIO SANCHEZ GAONA	84.59 SATISFACTORIO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 21</b>

**172. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LA CERTIFICACIÓN DE CAPACIDADES PROFESIONALES PARA PERMANENCIA EN EL PUESTO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS SUJETOS AL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 21</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Realizar ante la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación las gestiones administrativas relacionadas con la certificación de las capacidades profesionales de los servidores públicos de carrera titulares para su permanencia en el Sistema del Servicio Profesional de Carrera y en su cargo, conforme lo establece la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 Conforme al artículo 52 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera los servidores profesionales de carrera deberán ser sometidos a una evaluación para certificar sus capacidades profesionales por lo menos cada cinco años.
- 3.2 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, previa solicitud de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, integrará a principios de cada año, el reporte de servidores públicos de carrera titulares que deban certificarse para efectos de permanencia en el puesto, por cumplirse cinco años de su ingreso al Sistema del Servicio Profesional de Carrera.
- 3.3 Las capacidades gerenciales/directivas y/o técnicas pueden ser consideradas para el proceso de certificación, siempre y cuando el Comité Técnico de Profesionalización las reconozca como únicas capacidades profesionales, previa solicitud de asignación de las mismas por parte de la unidad administrativa.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 21</b>

- 3.4 Son requisitos para la certificación y permanencia en el puesto de los servidores públicos de carrera titulares: a) Que el Comité Técnico de Profesionalización reconozca las capacidades gerenciales/directivas y/o técnicas como únicas capacidades profesionales del puesto de que se trate, previa solicitud de asignación de las mismas por parte de la unidad administrativa, b) Aprobar las capacidades gerenciales, directivas y/o técnicas reconocidas como capacidades profesionales únicas del puesto de que se trate por el Comité Técnico de Profesionalización, c) Cumplir con las 40 horas de capacitación anual obligatorias con calificación mínima aprobatoria de 7.0, considerando para ello los cursos programados anualmente por las instancias normativas en materia de capacitación de la Secretaría de Salud y, d) Aprobar la última evaluación del desempeño anual.
- 3.5 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) son las responsables de efectuar las gestiones administrativas conducentes ante la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación para que los servidores públicos titulares de la Unidad Administrativa cumplan con la certificación de las capacidades profesionales asignadas a su puesto, para su permanencia en los puestos organizacionales de la DGCES.
- 3.6 La calificación mínima aprobatoria para aprobar las evaluaciones sobre cualquiera de las capacidades gerenciales/directivas y/o técnicas (capacidades profesionales únicas reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización), es de 7.5.
- 3.7 En el caso de los Servidores Públicos de Carrera Titulares, bien sea que hayan ingresado al Sistema del Servicio Profesional de Carrera por concurso o por certificación de capacidades (7 boletos), pueden presentar como máximo en dos ocasiones las evaluaciones para certificar las capacidades profesionales únicas señaladas.
- 3.8 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES cumplir y documentar con todos y cada uno de los requisitos para la certificación para la permanencia en el puesto que ocupan: a) Asignación de capacidades profesionales únicas del puesto que ocupa para solicitar el registro y autorización del Comité Técnico de Profesionalización, en este caso trabajando conjuntamente con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales, b) Realizar y aprobar las evaluaciones de las capacidades profesionales únicas conforme a los lineamientos vigentes, c) Cumplimiento y acreditación de las 40 horas de capacitación anual con calificación mínima aprobatoria de 7.0 y, d) Aprobar la última Evaluación del Desempeño Anual, a fin de que la Coordinación Administrativa integre el expediente con la documentación respectiva, para gestionar la certificación para la permanencia en el Sistema del Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 4 de 21</b>

- 3.9 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos), es responsable de recepcionar de los servidores públicos titulares de la DGCES, la documentación de la aprobación de las evaluaciones de las capacidades profesionales únicas, así como los constancias aprobatorias de capacitación del cumplimiento de las 40 horas anuales, y la última Evaluación del Desempeño Anual aprobatoria, para complementar el expediente a fin de gestionar la certificación respectiva.
- 3.10 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y el Servidor Público de Carrera Titular, en forma conjunta, determinarán las capacidades gerenciales/directivas y/o técnicas que se asignarán como capacidades profesionales únicas para que sean reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización para el proceso de certificación.
- 3.11 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, será el área responsable de solicitar ante el Comité Técnico de Profesionalización el registro y autorización como únicas capacidades profesionales requeridas del puesto de que se trate, previa asignación con el servidor público de carrera titular.
- 3.12 Una vez que se cuente con la autorización del Comité Técnico de Profesionalización de la Secretaría de Salud, el servidor público de carrera titular podrá realizar las evaluaciones correspondientes asignadas al puesto y/o en su caso, presentar el reporte de calificaciones aprobatorias de las capacidades profesionales, para complementar la documentación obligatoria para solicitar la certificación.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de servidores públicos que deben certificar capacidades profesionales para permanencia en el puesto.	<p>1.1 Identifica de acuerdo con la solicitud de información requerida por la Dirección General Adjunta del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación, los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera que cumplen cinco años de su ingreso al Servicio Profesional de Carrera como servidores públicos de carrera titulares, y por tanto, deben certificar sus capacidades profesionales para su permanencia en el puesto que ocupan.</p> <p>1.2 Elabora propuesta de oficio donde se dan a conocer a los titulares de los puestos de estructura de la DGCES, la fecha límite para certificarse para permanecer en el puesto que ocupa, así como los requisitos que debe cumplir: 1) Asignación y reconocimiento de capacidades profesionales únicas del puesto que ocupa ante el Comité Técnico de Profesionalización, 2) Evaluación y Acreditación de Capacidades Profesionales únicas del puesto que ocupa reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización, 3) Cumplimiento y acreditación de las 40 horas de capacitación anual y 4) Última evaluación del desempeño anual aprobatoria.</p> <p>1.3 Turna a la Coordinación Administrativa para validación y aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de oficio</li> <li>▪ Reporte</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
2.0 Aprobación de reporte y oficio de servidores públicos que deben certificar capacidades	2.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) reporte y propuesta de oficio para notificación a titulares de los puestos de la DGCES la fecha límite para	Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA-MP-172)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
profesionales para permanencia en el puesto	<p>certificarse, así como los requisitos que debe cumplir: 1) Asignación y reconocimiento de capacidades profesionales únicas del puesto que ocupa ante el Comité Técnico de Profesionalización, 2) Evaluación y Acreditación de Capacidades Profesionales únicas del puesto que ocupa reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización, 3) Cumplimiento y acreditación de las 40 horas de capacitación anual y 4) Última evaluación del desempeño anual aprobatoria.</p> <p>2.2 Analiza, valida o instruye efectuar modificaciones y/o aprueba.</p> <p>2.3 Signa oficio e instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) su distribución a los servidores públicos que ocupan puestos de áreas de estructura de la DGCEs que deben certificarse para permanencia en el puesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul> <p>2.4 Entrega oficio a los titulares de los puestos de la DGCEs y resguarda acuse de recibido.</p> <p>2.5 Actualiza controles de seguimiento de los puestos sujetos al servicio profesional de carrera y espera retroalimentación de los puestos respecto a: definición de Capacidades Profesionales del puesto que ocupa para reconocimiento y registro ante el Comité Técnico de Profesionalización.</p>	
3.0 Entrega de comunicado con indicaciones para certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto.	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio aprobado para notificación a titulares de los puestos de la DGCEs la fecha límite para certificarse, así como los requisitos que debe cumplir: 1) Asignación y reconocimiento de capacidades profesionales únicas del puesto que ocupa ante el Comité Técnico de Profesionalización, 2) Evaluación y Acreditación	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>de Capacidades Profesionales únicas del puesto que ocupa reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización, 3) Cumplimiento y acreditación de las 40 horas de capacitación anual y 4) Última evaluación del desempeño anual aprobatoria.</p> <p>3.2 Define conjuntamente con el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos) capacidades profesionales únicas al puesto que ocupa y remite para solicitar el registro y autorización del Comité Técnico de Profesionalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidades Profesionales únicas</li> </ul>	
4.0 Recepción de capacidades profesionales únicas del puesto para trámite de autorización ante el Comité Técnico de Profesionalización	<p>4.1 Recibe de los titulares de las áreas de estructura de la DGCES la definición de capacidades profesionales únicas del puesto que ocupa para registro y autorización ante el Comité Técnico de Profesionalización, y elabora oficio de solicitud de registro y autorización del Comité Técnico de Profesionalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidades Profesionales únicas</li> </ul> <p>4.2 Turna a la Coordinación Administrativa propuesta de oficio de solicitud de registro y autorización de capacidades profesionales únicas del puesto de que se trate ante el Comité Técnico de Profesionalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
5.0 Recepción y aprobación de oficio para solicitud de registro y autorización de capacidades profesionales	<p>5.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) la propuesta de oficio de solicitud de registro y autorización de capacidades profesionales únicas del puesto de que se trate ante el Comité Técnico de Profesionalización.</p>	Coordinación Administrativa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
ante el Comité Técnico de Profesionalización	5.2 Analiza, valida o instruye efectuar modificaciones y/o aprueba 5.3 Signa oficio y remite a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación para trámite y gestión de solicitud ante el Comité Técnico de Profesionalización. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> </ul>	
6.0 Recepción de correo electrónico de autorización del Comité Técnico de Profesionalización de capacidades profesionales únicas del puesto.	6.1 Recibe correo electrónico de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación conteniendo los acuerdos del Comité Técnico de Profesionalización donde se informa sobre el registro y autorización de las capacidades profesionales únicas del puesto de que se trate. 6.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (Área de Recursos Humanos) notificar el registro y autorización de capacidades profesionales únicas del puesto de que se trate, para realizar y acreditar las evaluaciones correspondientes, así como información sobre el cumplimiento de cada uno de los requisitos para el trámite de certificación para la permanencia en el puesto. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
7.0 Notificación de autorización de registro de capacidades profesionales única del puesto de que se trate, y requisitos de certificación para permanencia en el puesto	7.1 Recibe de la Coordinación Administrativa Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización donde se informa sobre el registro y autorización de las capacidades profesionales única del puesto del servidor público de carrera titular. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización.</li> </ul> 7.2 Elabora oficio, obtiene firma de la Coordinación Administrativa y remite oficio a los titulares de los puestos de la DGCES que deben	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA-MP-172)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>certificarse, adjuntando el Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización donde se autoriza el registro de capacidades profesionales únicas del puesto a fin de que solicite las evaluaciones correspondientes, así como informando sobre los requisitos adicionales que debe cumplir para obtener su certificación para la permanencia en el puesto que ocupa, y la fecha límite para lograr su certificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización.</li> <li>• Oficio</li> </ul>	
8.0 Notificación de autorización de capacidades profesionales únicas del puesto, y realización de evaluaciones de capacidades profesionales y cursos de capacitación anual obligatoria, así como remisión de documentación comprobatoria para trámite de certificación.	<p>8.1 Recibe oficio con Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización de registro y autorización de capacidades profesionales únicas, así como información sobre evaluaciones de capacidades profesionales únicas que debe realizar, y requisitos adicionales que debe cumplir para obtener su certificación para la permanencia en el puesto que ocupa, así como fecha límite para lograr su certificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización.</li> <li>• Oficio</li> </ul> <p>8.2 Formaliza en sitio web <a href="http://www.rhnet.gob.mx">www.rhnet.gob.mx</a> su registro personal para realizar evaluaciones de capacidades profesionales únicas reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización. También se registra en cursos programados por las unidades normativas en materia de capacitación de la Secretaría de Salud para cumplir con las 40 horas de capacitación anual obligatorias.</p> <p>8.3 Imprime del sitio web <a href="http://www.rhnet.gob.mx">www.rhnet.gob.mx</a> registros o resultados para evaluación.</p> <p>8.4 Efectúa conforme a su registro evaluaciones de capacidades profesionales únicas reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización.</p>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Áreas de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 10 de 21</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>También ejecuta cursos de capacitación anual obligatorias.</p> <p>8.5 Documenta y turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Financieros y Materiales (área de recursos humanos) la siguiente documentación: a) Resultados aprobatorios de evaluaciones de capacidades profesionales únicas reconocidas por el Comité Técnico de Profesionalización, b) Constancias aprobatorias de cumplimiento de 40 horas de capacitación anual y c) Última evaluación del desempeño anual aprobatoria, para su remisión a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación para el trámite de certificación para la permanencia en el puesto que ocupa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación aprobatoria</li> </ul>	
<p>9.0 Recepción de documentación aprobatoria de evaluaciones de capacidades profesionales únicas, constancias de cursos de capacitación del cumplimiento de 40 horas anuales y última Evaluación del Desempeño Anual.</p>	<p>9.0 Recibe de los titulares de las áreas de estructura de la DGCES la documentación y resultados de la aplicación de evaluaciones, cursos de capacitación del cumplimiento de 40 horas anuales, última Evaluación del Desempeño Anual aprobatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación aprobatoria</li> </ul> <p>9.1 Analiza y valida la documentación aprobatoria.</p> <p>9.2 Conforme a la documentación presentada integra expediente para gestionar certificación, elabora propuesta de oficio de solicitud de certificación para permanencia en el puesto del servidor público de carrera titular.</p> <p>9.3 Turna a la Coordinación Administrativa propuesta de oficio de solicitud de certificación para permanencia en el puesto del servidor público de carrera titular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de Oficio.</li> <li>• Expediente personal de certificación.</li> </ul>	<p>Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)</p>


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Aprobación a propuesta de oficio y remisión para trámite de certificación	<p>10.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) la propuesta de oficio y expediente personal para gestionar certificación para permanencia en el puesto del servidor público de carrera titular.</p> <p>10.2 Analiza, valida o instruye efectuar modificaciones y/o aprueba.</p> <p>10.3 Signa oficio y remite a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación para trámite y gestión de solicitud de certificación ante el Comité Técnico de Profesionalización.</p> <p>Procede</p> <p>NO.- Regresa a actividad 5 SI.- Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Expediente personal de certificación</li> </ul>	Coordinación Administrativa
11.0 Recepción de autorización a certificación para permanencia en el puesto.	<p>11.1 Recibe correo electrónico de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación con el Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización donde se notifica el cumplimiento de los requisitos para la certificación para la permanencia en el puesto del servidor público de carrera titular.</p> <p>11.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) notificar los resultados a los titulares de los puestos de la DGCES sobre la certificación para continuar en el puesto que ocupa como servidor público de carrera titular de la DGCES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización</li> </ul>	Coordinación Administrativa


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
12.0 Notificación de autorización de certificación para permanencia en el puesto	12.1 Recibe de la Coordinación Administrativa Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización donde se informa sobre el cumplimiento de requisitos para la permanencia en el puesto que ocupa del servidor público de carrera titular. 12.2 Elabora oficio, recaba firma de la Coordinación Administrativa y remite al servidor público de carrera titular para notificar sobre el Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización donde se autoriza la certificación para permanencia en el puesto que ocupa por haber cumplido con los requisitos establecidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
13.0 Recepción de autorización de certificación para permanencia del puesto del Comité Técnico de Profesionalización	13.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) oficio con Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización conteniendo la información del cumplimiento de los requisitos de certificación para permanencia en el puesto. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización</li> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Área de Estructura)
14.0 Recepción de oficio de certificación de capacidades profesionales para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa	14.1 Conforme al caso, obtiene de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio de certificación de capacidades profesionales para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de Certificación de capacidades profesionales para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Área de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

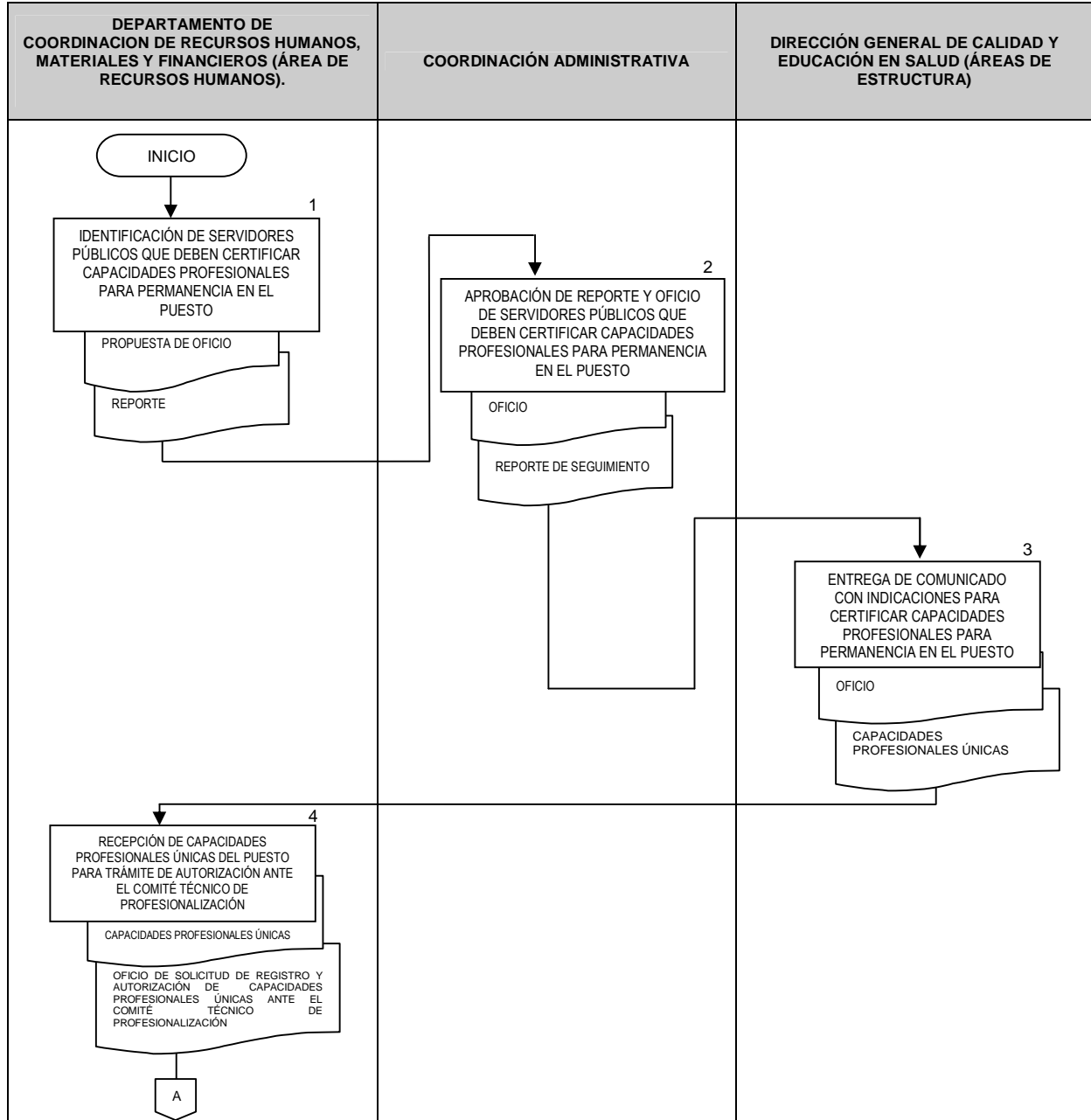
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 13 de 21</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
15.0 Archivo de oficio de certificación de capacidades profesionales para permanencia en el servicio profesional de carrera y en el puesto que ocupa	15.1 Obtiene de los titulares de los puestos de estructura de la DGCES copia de oficio de certificación de capacidades profesionales para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio certificación de capacidades profesionales para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa</li> </ul> 15.2 Incorpora copia de oficio de certificación de capacidades para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera y en el puesto que ocupa a expediente personal.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

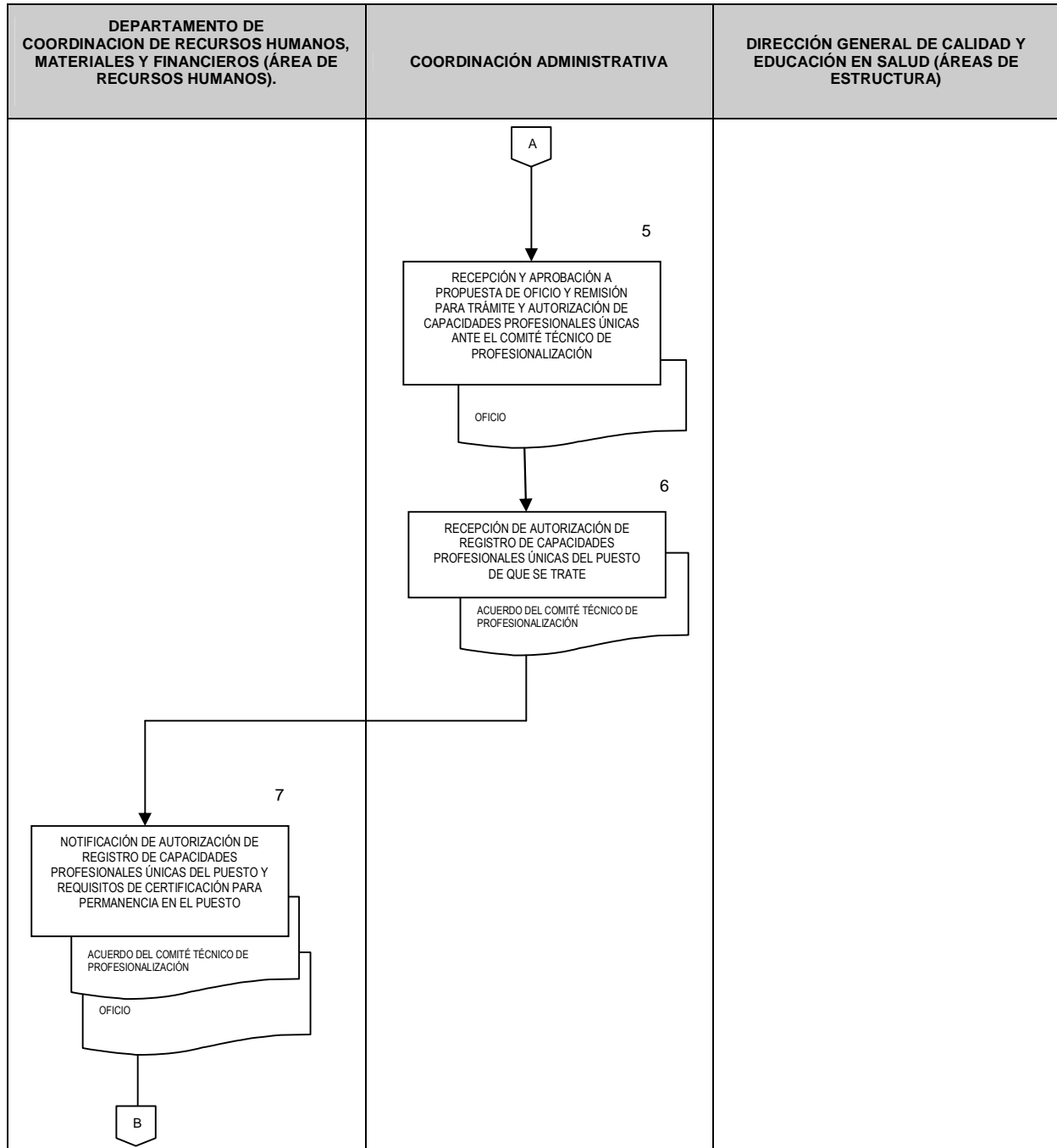
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO




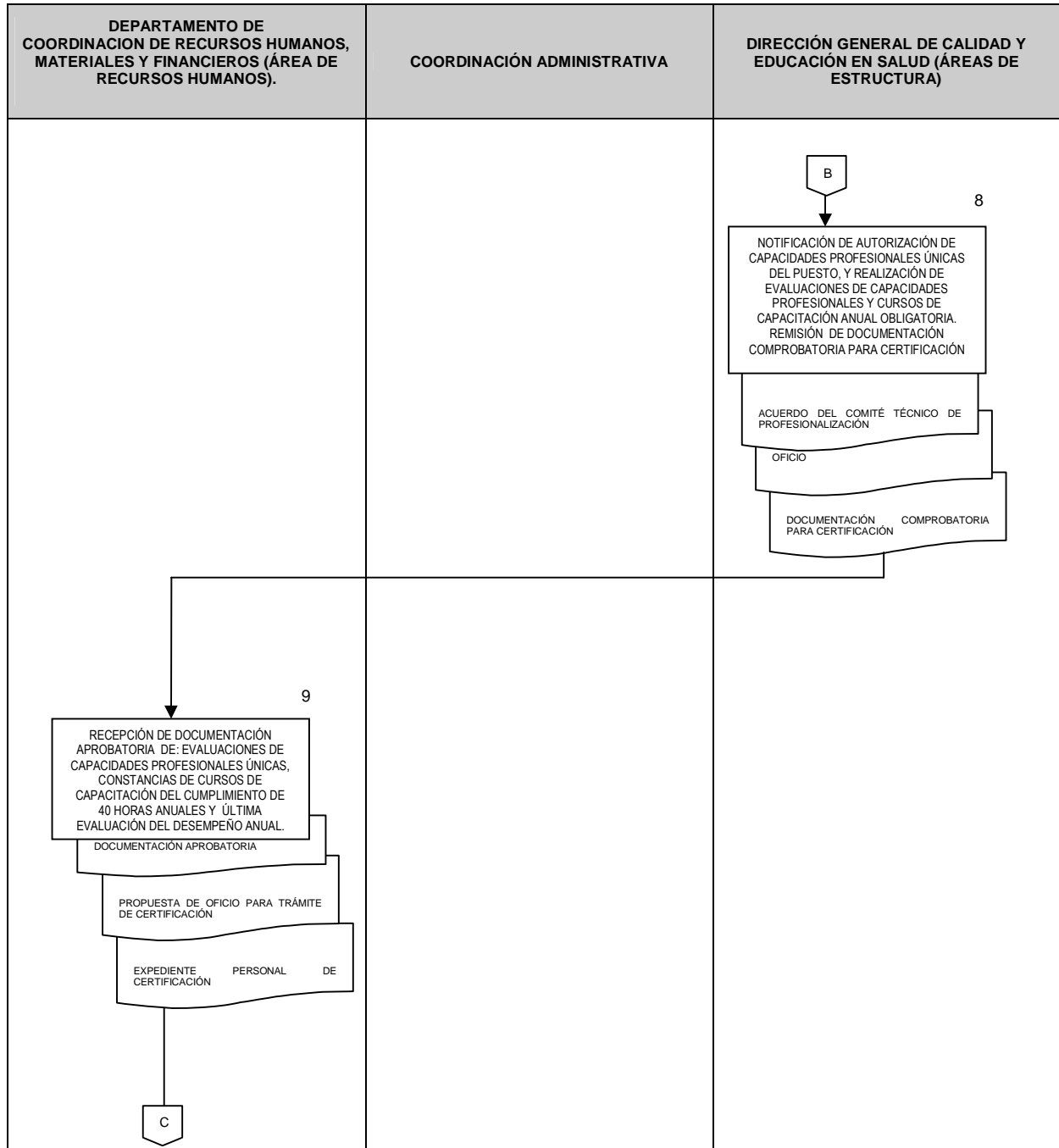
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>




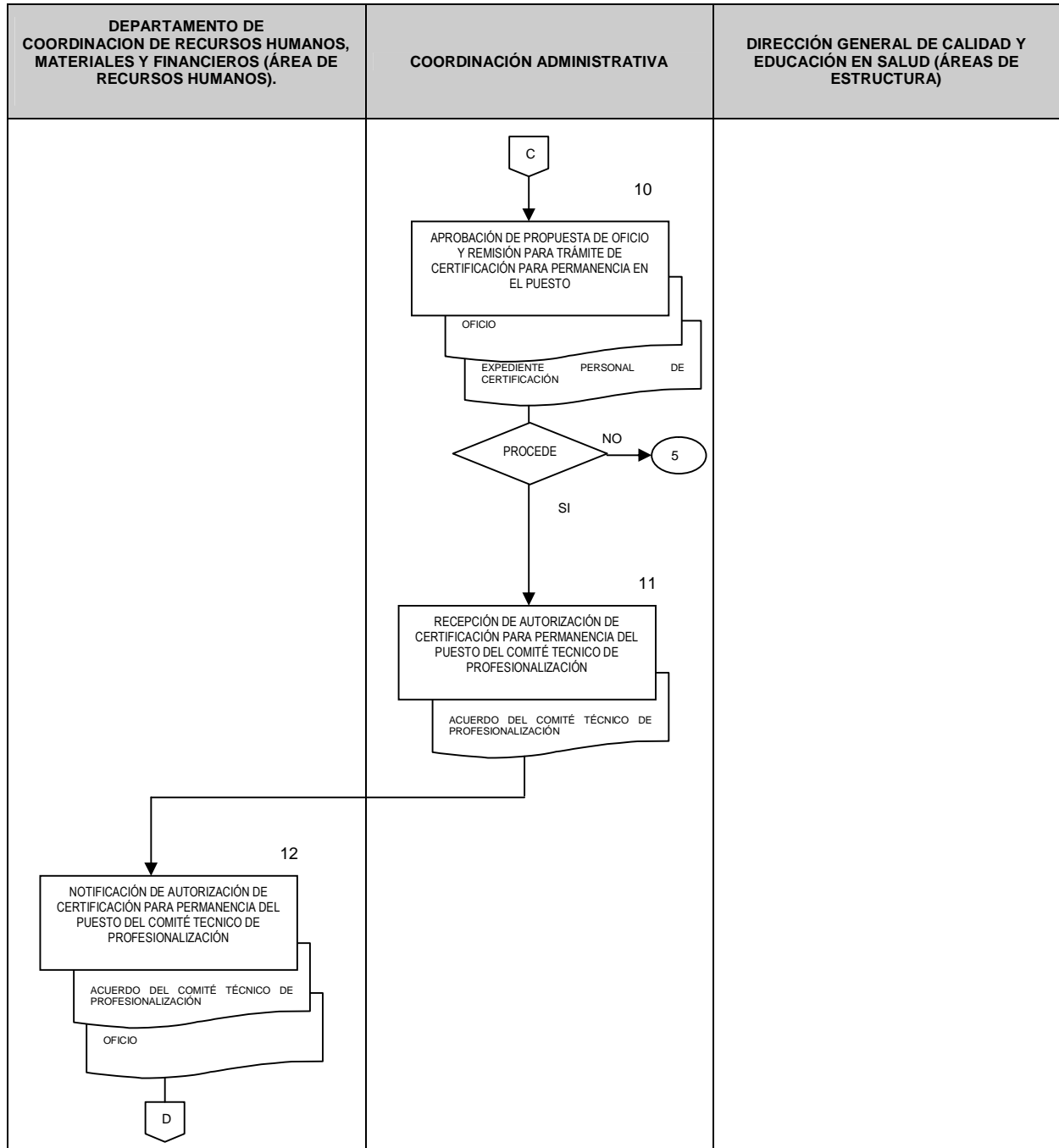
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	




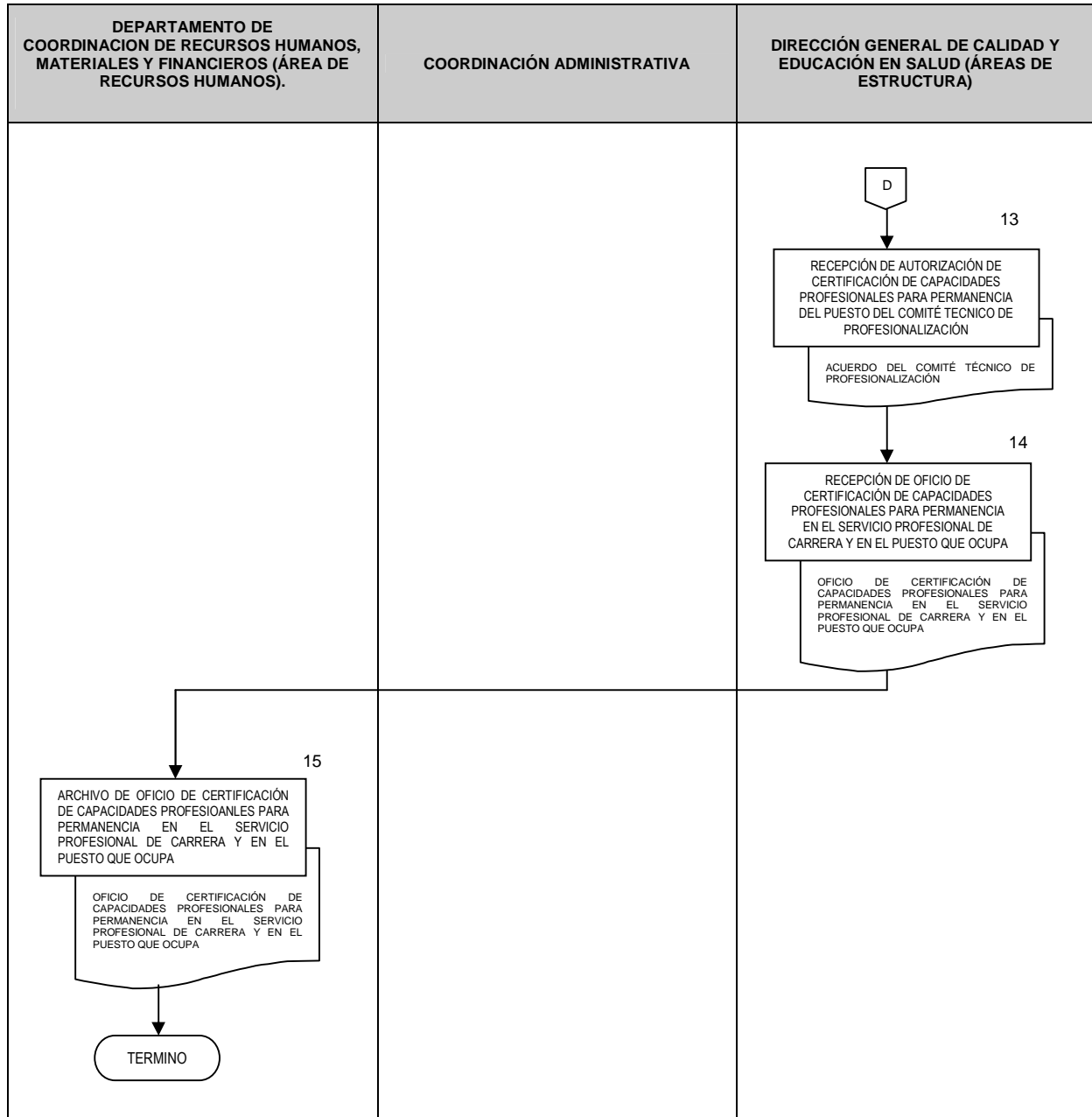
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 17 de 21</b>




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 19 de 21</b>

## 6.0 Documentos de Referencia


<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, publicado el 12 de julio de 2010 y se expide el Manual del Servicio Profesional de Carrera. D.O.F 29-VIII-2011	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Control de seguimiento de los puestos de estructura de la DGCEs sujetos al Servicio Profesional de Carrera	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de requerimiento para certificación de servidores públicos de la DGCEs sujetos al Servicio Profesional de Carrera	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de respuesta a solicitudes de certificación de servidores públicos de la DGCEs sujetos al Servicio Profesional de Carrera	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Actas de resolución a solicitud de certificación, re-certificación y cambio en plan de carrera personal del Comité Técnico de Profesionalización	Tres Ejercicios Fiscales	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Nombramiento como Servidor Público de Carrera Titular	Tres Ejercicios Fiscales	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

## 8.0 Glosario

- 8.1 Acuerdos del Comité de Profesionalización.-** Documento que contiene los acuerdos tomados o acciones necesarias para dar fe y hecho a la realización de las distintas etapas para el proceso de certificación de los servidores públicos de carrera titular en cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento. Los acuerdos tomados en las sesiones son informados por la Secretaría Técnica de dicho comité a todos los involucrados de unidades centrales y órganos desconcentrados a través de los medios que éste considere pertinentes.
- 8.2 Certificación de capacidades profesionales.-** Proceso mediante el cual los servidores profesionales de carrera deberán ser sometidos a una evaluación para certificar sus capacidades profesionales por lo menos cada cinco años para la permanencia de un Servidor Público de carrera en el Sistema y en su encargo.
- 8.3 Oficio para permanencia en el servicio profesional de carrera.-** Al documento oficial expedido por la Dirección General de Recursos Humanos donde consta que han quedado certificadas las capacidades profesionales al puesto que ocupa el servidor público de carrera titular, en virtud de haber acreditado las evaluaciones correspondientes para su permanencia en el Sistema y en su cargo, en cumplimiento a cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-172)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>172. Procedimiento para efectuar la certificación de capacidades profesionales para permanencia en el puesto de los servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficio de solicitud de certificación de servidores públicos de la DGCES sujetos al Servicio Profesional de Carrera, para permanencia en el puesto.
- 10.2 Acuerdo del Comité Técnico de Profesionalización: Acuerdos de registro y autorización de capacidades profesionales únicas y cumplimiento del proceso de certificación para permanencia en el puesto de servidores públicos de la DGCES sujetos al Servicio Profesional de Carrera.
- 10.3 Oficio de certificación para permanencia en el Servicio Profesional de Carrera del Servidor Público de Carrera Titular.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



Oficio No. 000804  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Coordinación Administrativa



SECRETARÍA  
DE SALUD



2010: Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

Asunto: Trámite para Certificación de Nombramiento

México D. F. a 16 AGO 2010

LIC. ALEJANDRO TÉLLEZ RODRÍGUEZ  
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN  
Av. Paseo de la Reforma No. 10, Piso 31,  
Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc,  
México, D.F., C.P. 06030

Atendiendo a las disposiciones del Comité Técnico de Profesionalización de la Secretaría de Salud, me permito solicitar a usted la emisión del nombramiento como Servidor Público de Carrera de la Dra. Francisca Elena Trejo Flores, Jefe del Departamento de Sistemas de Reconocimiento, con clave de maestro de puestos 12-610-1-CFOC001-69-E-C-J por cumplir con los requisitos del Artículo 5º Transitorio del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de septiembre del 2007.

Para tal efecto se anexa al presente la siguiente documentación:

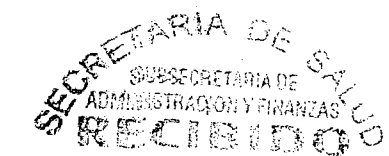
- 1) Pantalla Rhnet con la aprobación de 2 capacidades de Desarrollo Administrativo y Calidad.
- 2) Copia de la Evaluación del Desempeño 2009 (Excelente).
- 3) Copia del Formato de Elección de la Fracción II del Artículo 5º. Transitorio.

Es importante señalar que con fecha 09/11/2009 el Comité Técnico de Profesionalización notificó cambios en el código del maestro de puestos del Departamento de Sistemas de Reconocimiento, para pasar de 12-610-1-CFOC001-69-E-C-D a 12-610-1-CFOC001-69-E-C-J

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

ATENTAMENTE  
LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO



16 AGO. 2010

Direc. Gral. Adjunta de Admon. del  
Serv. Prof. de Carrera y Cap.  
Dirección General de Recursos Humanos  
*Carmen Juárez*

Oficio No. 000804  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Coordinación Administrativa



"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

Asunto: Trámite para Certificación de Nombramiento

México D. F. a 16 AGO 2010

**LIC. ALEJANDRO TÉLLEZ RODRÍGUEZ**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DEL**  
**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN**

Av. Paseo de la Reforma No. 10, Piso 31,  
Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc,  
México, D.F., C.P. 06030

Atendiendo a las disposiciones del Comité Técnico de Profesionalización de la Secretaría de Salud, me permito solicitar a usted la emisión del nombramiento como Servidor Público de Carrera de la Dra. Francisca Elena Trejo Flores, Jefe del Departamento de Sistemas de Reconocimiento, con clave de maestro de puestos 12-610-1-CFOC001-69-E-C-J por cumplir con los requisitos del Artículo 5º Transitorio del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de septiembre del 2007.

Para tal efecto se anexa al presente la siguiente documentación:

- 1) Pantalla Rhnet con la aprobación de 2 capacidades de Desarrollo Administrativo y Calidad.
- 2) Copia de la Evaluación del Desempeño 2009 (Excelente).
- 3) Copia del Formato de Elección de la Fracción II del Artículo 5º. Transitorio.

Es importante señalar que con fecha 09/11/2009 el Comité Técnico de Profesionalización notificó cambios en el código del maestro de puestos del Departamento de Sistemas de Reconocimiento, para pasar de 12-610-1-CFOC001-69-E-C-D a 12-610-1-CFOC001-69-E-C-J.

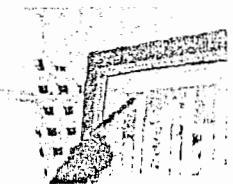
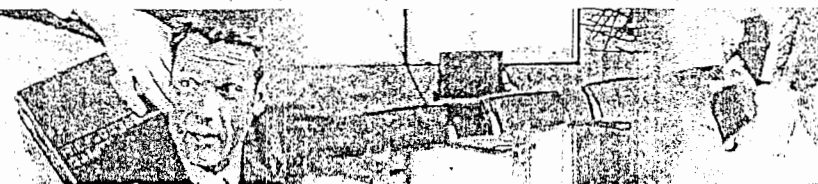
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un saludo cordial.

**ATENTAMENTE**  
**LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

**C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO**



net



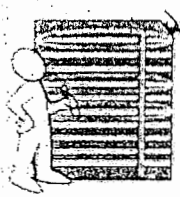
### Operación de Recursos Humanos

Salir

Inicio Monitor de evaluación

FRANCISCA ELENA TREJO FLORES - No.de RUSP: 001468631 -Código de puesto: 12-610-1-CFOC001-000069-E-C-D viernes, 13 de Agosto de 2010

## Monitor de Evaluación



En esta página puedes consultar el estatus de tus evaluaciones solicitadas. Para mayor información del centro de aplicación da click sobre el nombre de la prueba.

Es requisito confirmar su inscripción para presentar la prueba en el día y horario estipulado.

**NOTA IMPORTANTE:** Si usted es servidor público de carrera, note que el puntaje mínimo requerido para la aprobación de sus evaluaciones de capacidades para fines de certificación es de 75.

Id Programación	Nombre de la evaluación	Calificación	Nombre del Centro	Ubicación	Fecha	Horario	Solicitado	Autorizado	Estatus de la Evaluación
46955740	EVALUACION TRABAJO EN EQUIPO	72	CABALLITOP31	MEXICO, DISTRITO FEDERAL	2010-08-12	De 15:00:00 a 17:00:00		✓	Evaluación realizada <b>APROBADO...</b>
46955741	EVALUACION DE NEGOCIACION	Aun no has sido evaluado	CABALLITOP31	MEXICO, DISTRITO FEDERAL	2010-08-25	De 17:00:00 a 19:00:00		✓	Inscripción confirmada en el proveedor
46955742	Lenguaje ciudadano. Lenguaje claro	75	CABALLITOP31	MEXICO, DISTRITO FEDERAL	2010-08-11	De 15:00:00 a 17:00:00		✓	Evaluación realizada <b>APROBADO...</b>

### Otras Evaluaciones

Capacidad	Nivel	Fecha	Dictamen	Calificación
NORMAS Y POLÍTICAS PARA LA CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	Experto	05-05-2009	Aprobado para fines de certificación	

net

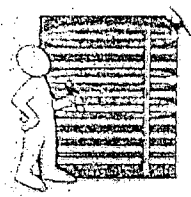


Operación de Recursos Humanos

Salir

FRANCISCA ELENA TREJO FLORES - No.de RUSP: 001468631 -Código de puesto: 12-610-1-CFOC001-0000069-E-C-D viernes, 13 de Agosto de 2010

Consulta certificaciones.



En esta página puedes consultar tus certificaciones.

Consulta certificaciones				
Capacidad	Nivel	Calificación	Fecha de certificación	Fecha de próxima certificación
NORMAS Y POLÍTICAS PARA LA CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD TE1261000020000193	4		05-05-2009	05-05-2012
LENGUAJE CIUDADANO: LENGUAJE CLARO. TT2741300017000011	1	75	11-08-2010	11-08-2015
TRABAJO EN EQUIPO GE2741300000000045	1	72	12-08-2010	12-08-2015

[Arriba]

Unidad de Política de Recursos Humanos de la APF  
Miguel Laurent No. 235, 1er. Piso  
Entre Av. Coyoacán y Roberto Gayol  
Colonia Del Valle  
México, D.F. 03100  
Tel. 2000 3000



**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

**SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA**


**EVALUACIÓN ANUAL 2009**

**DATOS DEL EVALUADO**

TREJO FLORES FRANCISCA ELENA NOMBRE DEL EVALUADO	TEFF5008099Y1 RFC	TEFF500809MDFRLR03 CURP	001468631 No.de RUSP
JEFATURA DE DEPARTAMENTO DENOMINACIÓN DEL PUESTO	SECRETARÍA DE SALUD NOMBRE DE LA DEPENDENCIA U ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO		
610 - DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD... CLAVE Y NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE			

**RESUMEN DE CALIFICACIONES DE LAS MODALIDADES DE VALORACIÓN ANUAL**

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL DE LAS FUNCIONES Y METAS	100.00	EXCELENTE
Actividades Extraordinarias (En su caso)	0.00	
VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CUANTITATIVO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL RENDIMIENTO	80.00	SATISFACTORIO
VALORACIÓN CUALITATIVA DE LAS APORTACIONES INSTITUCIONALES EFECTUADAS POR CADA SERVIDOR PÚBLICO (INCLUYENDO CAPACITACIÓN)	88.67	SATISFACTORIO
Capacidades Gerenciales o Directivas	86.41	
Capacitación acreditada por el Servidor Público (En su Caso)	100.00	
CALIFICACIÓN PARCIAL ANUAL	94.60	EXCELENTE
Aportaciones Destacadas (En su Caso)	0	
CALIFICACIÓN FINAL ANUAL	94.60	EXCELENTE

  
 DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS  
 ALVAREZ BELAUNZARAN JOSE ANTONIO  
 PUESTO, NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERIOR JERÁRQUICO O SUPERVISOR

  
 TREJO FLORES FRANCISCA ELENA  
 NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO

AABA600919937  
R.F.C.

AABA600919HDFLLN05  
C.U.R.P.

MEXICO D.F. A 28 DE FEBRERO DE 2010.  
LUGAR Y FECHA



**PRIMERO.- Procedencia para ingreso al Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la APF.-** Una vez que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el artículo Quinto Transitorio Fracción I del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y en los oficios SSFP/408/0003/2010 de fecha 29 de enero de 2010 y SSFP/408/019/2010 de fecha 15 de julio de 2010, emitidos por la Secretaría de la Función Pública; por los 67 servidores públicos que se encuentran en los listados presentados, el Comité procede a autorizar el ingreso de éstos y solicita al Secretario Técnico de este Comité realice los trámites correspondientes para la expedición de los nombramientos, mismos que deberán contener como fecha de emisión la misma con la que sesionó este Comité y como fecha de inicio como Servidor Público de Carrera Titular la última evaluación con la que se cumplen los requisitos establecidos en la normatividad aplicable.-----

Una vez agotados los puntos del Orden del Día, el Comité en sesión procede a emitir los siguientes: -----

-----**Acuerdos**-----

**PRIMERO.-** Por el que una vez verificado el cumplimiento de los requisitos por los 67 Servidores Públicos, el Comité acuerda la procedencia del ingreso al Sistema del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal Centralizada en calidad de Servidores Públicos de Carrera Titulares.-----

**SEGUNDO.-** Por el que, en este acto, se solicita al Secretario Técnico gestione ante las instancias correspondientes la elaboración de los respectivos nombramientos, así como verificar la entrega de los respectivos nombramientos, a más tardar dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente acta, al igual que se instrumente la toma de protesta a los Servidores Públicos de Carrera, cambiando así su estatus de Servidor Público de Libre Designación a Servidor Público de Carrera Titular, por haber cumplimentado con los requisitos que para tales efectos señalan los preceptos legales antes invocados.-----

**TERCERO.-** Por el que el Secretario Técnico hará del conocimiento de los acuerdos tomados en la presente sesión a todos los involucrados de unidades centrales y órganos desconcentrados a través de los medios que éste considere pertinentes.-----

Lo habiendo más asuntos que tratar, los integrantes del Comité, enterados del contenido y alcance legal del presente instrumento y leído que fue, lo firman por triplicado al margen y al alce, en la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 17:00 horas del mismo día en que fue iniciada la sesión.

**A T E N T A M E N T E**

**J. LUIS PABLO MONREAL LOUSTAUNAU**  
**SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ TÉCNICO**  
**DE PROFESIONALIZACIÓN**

**NOTA: FAVOR DE ACUSAR RECIBO DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO.**

Una vez verificado lo anterior, se llevó a cabo la revisión del expediente de los servidores públicos que tuvieran aprobados los siguientes puntos: a) La evaluación de certificación para fines de permanencia de tres de las capacidades gerenciales o directivas, en su caso 2 de las capacidades gerenciales o directivas cuando el puesto sea del rango de enlace. b) La evaluación de certificación para fines de permanencia de dos de las capacidades técnicas registradas para el adecuado desempeño de su puesto; c) La capacidad técnica transversal relativa a Nociones Generales de la Administración Pública Federal, misma que se considera certificada con la constancia de aprobación del curso denominado "Introducción General a la Administración Pública Federal" impartido a través de @ Campus México y/o el de Nociones Básicas de la APF; y d) La evaluación del desempeño correspondiente al ejercicio del 2005.

Respecto de los servidores públicos que optaron por el procedimiento establecido en el artículo quinto transitorio fracción II y que se relacionan a continuación: -----

ADSCRIPCIÓN	NOMBRE	RANGO Y PUESTO	FECHA DE INICIO COMO TITULAR DE SPC	GERENCIALES Y TÉCNICAS DETERMINADAS COMO "DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD"				EVAL. DE DESEMPEÑO ANUAL 2009
				Orientación a Resultados	Liderazgo	Visión Estratégica		
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	JOSÉ EDWIGES DEL ROSARIO SÁNCHEZ GAONA	Subdirección de Área SUBDIRECCION DE GESTIÓN DE LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	30/10/2007	Orientación a Resultados 94	Liderazgo 91	Visión Estratégica 77	82.88 Satisfactorio	
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	CLAUDIA SERRANO TORNEL	Jefe de Departamento DEPARTAMENTO DE CALIDATEL	23/03/2010	Liderazgo 85	Visión Estratégica 81	Orientación a Resultados 83	82.05 Satisfactorio	
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	CATALINA RAMÍREZ CUADRA	Subdirección de Área SUBDIRECCION DE CONTROL DE OPERACION	21/06/2010	Liderazgo 80	Lenguaje ciudadano Lenguaje claro 77	Negociación 82	82.57 Satisfactorio	
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	ISABEL MENDOZA LEYTE	Jefe de Departamento DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES	22/01/2007	Orientación A resultados 81	Liderazgo 80	Visión Estratégica 72	95.69 Excelente	
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	FRANCISCA ELENA TREJO FLORES	Jefe de Departamento DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO	12/08/2010	Trabajo en Equipo 72	Lenguaje Ciudadano- Lenguaje Claro 75		94.60 Excelente	

I  
G  
A  
P  
F

Se procede a llevar a cabo la revisión del expediente de los servidores públicos que tuvieran aprobados los siguientes puntos: a) La aprobación de cuando menos dos de las evaluaciones de las capacidades profesionales en "Desarrollo Administrativo y Calidad", y b) La evaluación del desempeño correspondiente al ejercicio 2009 para este caso.-----

**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

"2010, Año de la Patria, Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

México, D.F. a 02 AUG 2010

Oficio No. DGAASPC/000867/2010

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ASUNTO: Ingreso al Sistema de Servicio Profesional de Carrera.

C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN  
GENERAL Y EDUCACIÓN EN SALUD

Homero 213, Piso 12,  
Colonia Chapultepec Morales,  
Delegación Miguel Hidalgo,  
C.P. 11570, México, D.F.

Me refiero a su Oficio 0695, dirigido al Lic. Alejandro Téllez Rodríguez, mediante el cual solicita el ingreso al sistema del Servicio Profesional de Carrera del servidor público C. Claudia Serrano Ternel, Jefa del Departamento de Calidatel.

Al respecto, le informo que dicha propuesta, se someterá al análisis del Comité Técnico de Profesionalización, para que en caso de estar en los supuestos que establece el Oficio Circular SSFP/408/003/2010 de fecha 29 de enero del 2010, emitido por la Secretaría de la Función Pública, se determine lo conducente.

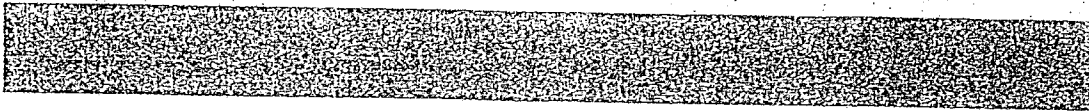
Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE,  
LA DIRECTORA DE PROFESIONALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

LIC. LUZ DEL CARMEN VIDRIO GUZMÁN.

C.c.p.- Lic. Alejandro Téllez Rodríguez.- Director General Adjunto de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.- Presente.

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
04 AGO 2010  
RECIBIDO: Mayte



Secretaría de Salud



México, D.F. a 15 de mayo de 2008

SECRETARÍA DE SALUD

Comité Técnico de Profesionalización de la Secretaría de Salud:  
Presente.

*Fca Trejo*

Por este conducto le informo que fui enterado(a) del contenido del artículo 5º transitorio del Reglamento de la Ley del Servicio Público Carrera, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de Septiembre del 2007, al respecto y en términos del artículo mencionado, decidí elegir la siguiente opción:

I.- ( ) Concluir el proceso de certificación, con base en las reglas vigentes al momento en que inició el Servicio Profesional de Carrera (7 boletos).

II.- (  ) Acreditar el resultado satisfactorio en por lo menos una evaluación anual del desempeño, así como la aprobación de las "Evaluaciones en Desarrollo Administrativo y Calidad", que determinó el Comité Técnico de Profesionalización.

III.- ( ) Participar en el concurso del puesto que ocupo, sujetándome a lo previsto por el reglamento.

También declaro que conozco el alcance de mi decisión y quedaré en espera de que la Dirección General de Recursos Humanos, me informe los términos en los que se llevará a cabo la opción que elegí.

De igual forma estoy enterado(a) del alcance del último párrafo del mencionado Artículo.

Atentamente.

69

*[Handwritten signature]*  
Nombre y firma del  
Servidor público

*[Handwritten signature]*  
*Carolina Rosendo*  
Nombre y firma del  
representante de la  
Dirección General de  
Recursos Humanos

*[Handwritten signature]*

*Irlanda Patricia Gonzalez Ror*

Nombre y firma de testigo  
por parte de la Unidad  
Administrativa

*[Handwritten signature]*  
*Pacta Cabibela Dela Loza E.*

Nombre y firma del  
representante del Órgano  
Interno de Control

En atención a los oficios núms. 555, 762, 761, 702, 763 y 804 enviados por la C.P. Irlanda Patricia González Romero, Coordinadora Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, mediante el cual solicita la certificación de 6 servidores públicos, y derivado del Acuerdo Octavo de la Sesión del Comité Técnico de Profesionalización del día 01 de septiembre de 2010, que a la letra dice: "Por el que el Secretario Técnico hará del conocimiento de los acuerdos tomados en la presente sesión a todos los involucrados de unidades centrales y órganos desconcentrados a través de los medios que éste considere pertinentes", por este conducto le informo los acuerdos tomados por el Comité Técnico de Profesionalización en dicha sesión.

2.- Revisión del estatus de los servidores públicos de libre designación de acuerdo al artículo Tercero Transitorio de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal identificados dentro de los supuestos para convertirse en "Servidor Público de Carrera Titular".- Se señala que uno de los propósitos de esta sesión es la verificación de la documentación soporte para proceder al otorgamiento de los nombramientos a los Servidores Públicos sujetos al Servicio Profesional de Carrera que se encuentran en el supuesto del artículo Tercero Transitorio de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la APF, y quinto transitorio fracción I y II del Reglamento de la Ley de los cuales 6 Servidores Públicos han cubierto con los requisitos señalados en el quinto transitorio del reglamento fracción I y los Oficios Circulares SSFP/408/0003/2010 de fecha 29 de enero de 2010, signado por el Act. Luis Felipe Miguel Llanos Reynoso, Director General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal y SSFP/408/019/2010 de fecha 15 de julio de 2010, emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para convertirse de Servidores Públicos de Libre Designación a "Servidores Públicos de Carrera Titulares" y 61 Servidores Públicos que cumplieron con lo establecido por este Comité el 1 de julio de 2010 en cumplimiento al mismo artículo fracción II.-----

A continuación se presenta al Comité, el listado de los Servidores Públicos, con el objeto de verificar que cumplen con los supuestos que se enuncian: a) Que al 7 de septiembre de 2007 ocupaban puestos del Sistema y optaron, para obtener su nombramiento, por concluir su proceso de certificación de ingreso, con base en las reglas anteriores ("7 boletos"); b) Que al 7 de septiembre de 2007 ocupaban puestos del Sistema y optaron, para obtener su nombramiento, por la acreditación satisfactoria de al menos una evaluación anual del desempeño, así como por la aprobación de cuando menos dos de las evaluaciones de las capacidades profesionales en desarrollo administrativo y calidad.-----

La Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, hace constar en la presente, que los servidores públicos a los que alude la relación siguiente, cumplen con los supuestos enunciados en el punto 2 del orden del día incisos a) ó b) que anteceden, de acuerdo al Formato de Movimientos de Personal.-----

ADSCRIPCIÓN	NOMBRE	RANGO Y PUESTO	FECHA DE INICIO COMO TITULAR DE SPC	GERENCIALES			TECNICAS		I G A P F	EVAL. DE DESEMPEÑO 2005
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	RÁFAEL SUÁREZ CASTREJÓN	Subdirección de Área  SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVA EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD	21/05/2010	Orientación a Resultados 91	Liderazgo 95	Visión Estratégica 91	Administración de Proyectos 75	Lenguaje Ciudadano- Lenguaje Claro 72	SI	94 94.1 Sobresaliente



SECRETARIA  
DE SALUD

## NOMBRAMIENTO

**C. FRANCISCA ELENA TREJO FLORES**  
**Presente**

*Lic. Luis Pablo Monreal Loustaunau, Director General de Recursos Humanos en la Secretaría de Salud, previa determinación del Comité Técnico de Profesionalización de esta Dependencia, tengo a bien nombrarle con el carácter de:*


**SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR  
EN EL PUESTO DE DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE  
RECONOCIMIENTO**

*Con el rango de Jefe de Departamento con código de puesto CFOC001, sujeto al Sistema de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a partir del 12 de agosto de 2010.*

*Lo anterior con fundamento en los artículos 10 fracción II y Tercero Transitorio de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5 y Quinto Transitorio de su Reglamento y 29 Fracción XXII, del Reglamento Interior vigente de la Secretaría de Salud.*


*"Mérito e Igualdad de Oportunidades"*  
*México, D. F., a 1 de septiembre de 2010.*

*Lic. Luis Pablo Monreal Loustaunau*  
**LIC. LUIS PABLO MONREAL LOUSTAUNAU**  
**DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 10</b>

**173. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

## 1.0 Propósito

1.1 Suministrar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles en resguardo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con el objeto de garantizar el estado físico y funcionalidad operativa de los mismos para que con ellos se pueda contribuir al desarrollo de las actividades y de los programas sustantivos de las áreas que integran a la Unidad Administrativa.

## 2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General como a sus dos Direcciones Generales Adjuntas de: Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación y de Calidad en Salud, respectivamente, como a sus ocho Direcciones de Área: Educación en Salud, Automatización de Procesos y Soporte Técnico, Estomatología, Procesos Normativos en Salud, Enfermería, Seguridad del Paciente, Evaluación de la Calidad, Mejora de Procesos, a la Coordinación Administrativa y el Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros.

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos


3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) son las responsables de proporcionar el mantenimiento preventivo y/o correctivo considerado en el programa anual de trabajo (PAT) de los bienes muebles e inmuebles que forman parte de los activos fijos de la Unidad Administrativa y que no son prestados por los servicios subrogados que brinda la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.

3.2 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES, solicitar la realización del mantenimiento preventivo y/o correctivo de los bienes muebles bajo su directo resguardo conforme al programa anual de trabajo (PAT), así como de verificar su cumplimiento conforme a la solicitud de mantenimiento.

3.3 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) es responsable de verificar el tipo de servicios de mantenimiento y/o conservación a brindar a los bienes muebles e inmuebles que forman parte de los activos fijos de la Unidad Administrativa y que no están cubiertos o consideradas en las erogaciones de mantenimiento y/o conservación que proporciona la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales a todos los bienes inmuebles de la Institución. También es responsable de verificar la disponibilidad presupuestal autorizada en su programa anual de trabajo (PAT) en las partidas correspondientes a mantenimiento y/o conservación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA-MP-173)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para realizar conservación y/o mantenimiento	1.1 Elabora y turna memorándum a los titulares de las Direcciones de Área de la Unidad Administrativa para que requieran los trabajos de conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles bajo su resguardo y jurisdicción. 1.2 Verifica en el Programa Anual de Trabajo y en disponibilidad presupuestaria autorizada, los trabajos a realizar de conservación y/o mantenimiento. 1.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) sobre la ejecución de la conservación y/o mantenimiento a bienes muebles e inmuebles de la Unidad Administrativa. ▪ Memorándum	Coordinación Administrativa
2.0 Programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento	2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucción para ejecución de conservación y/o mantenimiento a bienes muebles e inmuebles de la Unidad Administrativa. 2.2 Revisa en el Programa Anual de Trabajo la programación-presupuestación de acciones de conservación y/o mantenimiento. 2.3 Integra calendario y se cerciora de los remanentes presupuestales para la realización de los trabajos de conservación y/o mantenimiento. 2.4 Elabora y turna memorándum a los titulares de las Direcciones de Área de la Unidad Administrativa para que ratifiquen o modifiquen los trabajos de conservación o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles bajo su resguardo y jurisdicción. ▪ Memorándum	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
3.0 Validación a programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento	3.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) memorándum para validación a programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento a ejecutarse en las Direcciones de Área de la DGCEs. 3.2 Analiza, y conforme al caso valida o solicita modificación a los trabajos de conservación y/o mantenimiento programados. 3.3 Elabora y turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) memorándum donde se validan o solicita modificación a la programación de los trabajos de conservación y/o mantenimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Área de Estructura)
4.0 Integración de trabajos de conservación y/o mantenimiento	4.1 Recibe memorándum de las Áreas de Estructura de la DGCEs con la validación de los trabajos o con indicaciones de modificación a los trabajos de conservación y/o mantenimiento. 4.2 Concentra y analiza las validaciones e incorpora las modificaciones solicitadas por las Áreas de Estructura de la DGCEs. 4.3 Integra la propuesta de programación de acciones de conservación y/o mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la Unidad Administrativa. 4.4 Remite a la Coordinación Administrativa la propuesta de programación de acciones de conservación y/o mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de la Unidad Administrativa para aprobación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Aprobación a programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento	5.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) la propuesta de programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento. 5.2 Analiza la programación de los trabajos a realizar para conservación y/o mantenimiento y valida la documentación proporcionada <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta de Oficio.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Oficialización y ejecución de los trabajos de conservación y/o mantenimiento	6.1 Recibe de la Coordinación Administrativa aprobación a la programación de trabajos de conservación y/o mantenimiento de la Unidad Administrativa. 6.2 Elabora y turna a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (áreas de estructura) memorándum donde oficializa el calendario de las acciones de conservación y/o mantenimiento. 6.3 Efectúa conforme al calendario los trabajos de conservación y/o mantenimiento. 6.4 Verifica el cumplimiento de los términos y condiciones para la realización de los trabajos de conservación y/o mantenimiento. 6.5 Solicita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (áreas de estructura) la liberación a conformidad de los trabajos de conservación y/o mantenimiento realizado en las distintas áreas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> <li>▪ Programación de conservación y/o mantenimiento</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales)
7.0 Liberación de los trabajos de conservación y/o mantenimiento	7.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) memorándum donde se instruye sobre la liberación a conformidad de los trabajos de conservación y/o mantenimiento realizado.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Área de Estructura)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA-MP-173)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>7.2 Verifica y se cerciora de los trabajos realizados en las áreas de estructura de la Unidad Administrativa.</p> <p>7.3 Elabora memorándum, y conforme al caso, libera a conformidad los trabajos o notifica de trabajos pendientes o inconclusos conforme a la programación oficializada de acciones de conservación y/o mantenimiento.</p> <p>7.4 Turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) memorándum con liberación de trabajos de conservación y/o mantenimiento o informa sobre trabajos inconclusos o pendientes.</p> <p>Procede:</p> <p>NO.- Regresa a actividad 4 SI.- Continúa procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum</li> </ul>	
8.0 Notificación de conclusión de trabajos de conservación y/o mantenimiento	<p>8.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (áreas de estructura) memorándum donde libera a conformidad los trabajos de conservación y/o mantenimiento realizados.</p> <p>8.2 Descarga en el control de programación de acciones de conservación y/o mantenimiento de la Unidad Administrativo el avance físico, o conforme al caso, también el financiero.</p> <p>8.3 Solicita al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (área de recursos financieros) efectuar, conforme al cargo, pago a proveedor.</p> <p>8.4 Elabora memorándum donde notifica a la Coordinación Administrativa sobre los trabajos efectuados y las áreas donde se ejecutaron.</p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

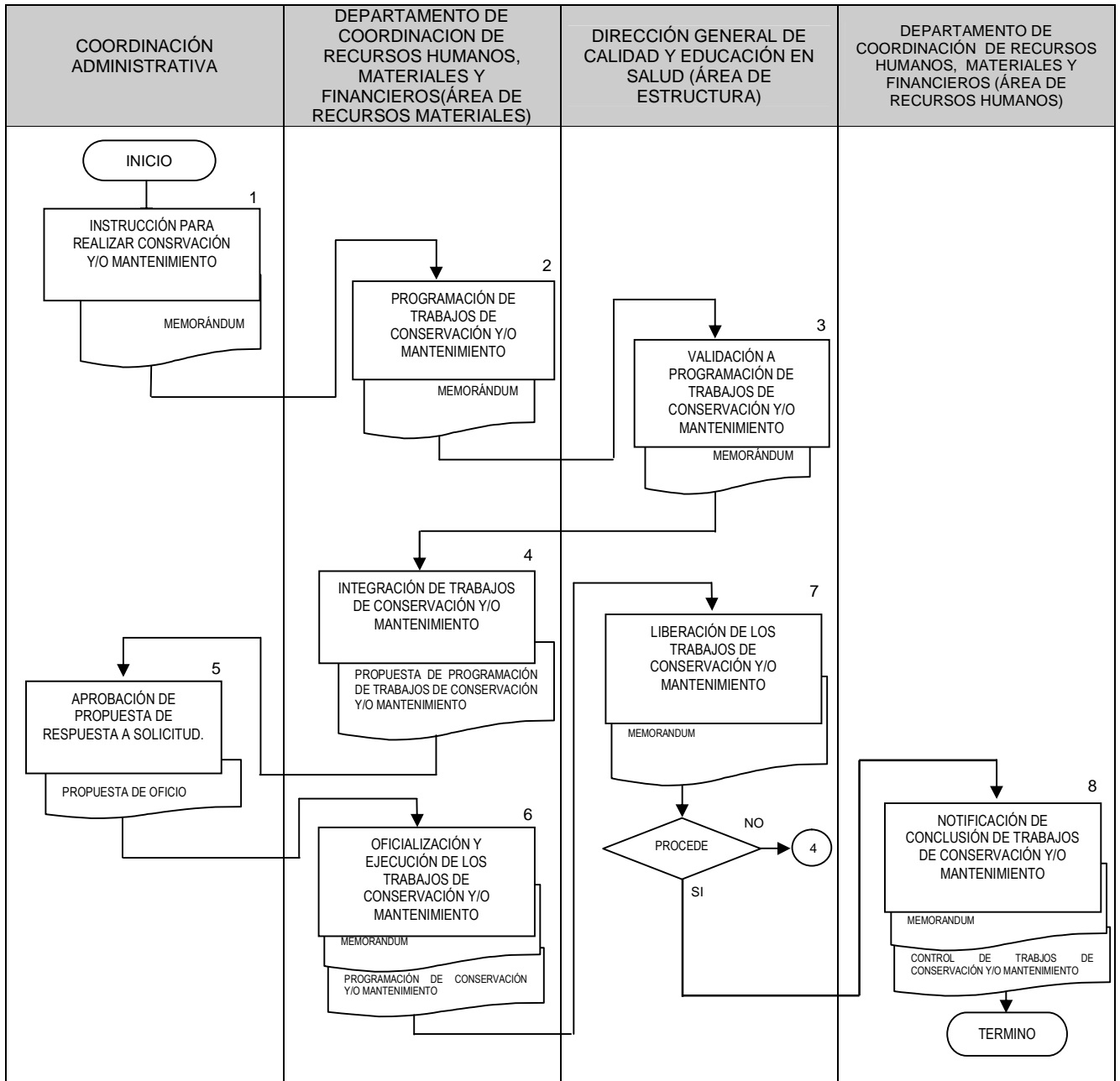
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 7 de 10</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memorándum.</li> <li>▪ Control de trabajos de conservación y/o mantenimiento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 8 de 10</b>

### 5.0 Diagrama de flujo



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	


## 6.0 Documentos de Referencia

<b>Documentos</b>	<b>Código (cuando aplique)</b>
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Programa Anual de Trabajo	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones	No aplica
Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Programa Anual de Adquisiciones	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Programa de trabajo de Mantenimiento y Conservación	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Formato de solicitud de mantenimiento y conservación	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Reporte de acciones de mantenimiento y conservación	Tres Ejercicios Fiscales	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-173)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>173. Procedimiento para proporcionar conservación y/o mantenimiento a los bienes muebles e inmuebles de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

## 8.0 Glosario

- 8.1 Conservación.-** Acción de proveer asistencia técnico físico motora a bienes muebles que están programados y considerados programático-presupuestal en el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- 8.2 Mantenimiento.-** Acción de proveer asistencia técnica-correctiva a eventos no programados dentro del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, y que por lo general requieren de la contratación de expertos que provean dicho servicio.
- 8.3 Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.-** Programa Anual de Documento que conforma las necesidades de servicios a proporcionar por la Unidad Administrativa y a sus áreas que la integran.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1** Programa Anual de Adquisiciones.
- 10.2** Programa de trabajo de Mantenimiento y Conservación.
- 10.3** Formato de solicitud de mantenimiento y conservación.
- 10.4** Reporte de acciones de mantenimiento y conservación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Miguel Ángel Gutiérrez Briz	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012





## Reporte del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2010

Dependencia: SECRETARÍA DE SALUD

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

(miles de \$)

Clave	Concepto	Valor Est	Cantidad	Unidad	Origen	Estado	T1	T2	T3	T4
11029	herramientas	16.76	60	Pieza	N	9	25	25	25	25
11197	martillo	16.76	60	Pieza	N	9				
18074	taladro	16.76	60	Pieza	N	9				
11334	escaleras	16.76	60	Pieza	N	9				
11181	zapapicos	16.76	60	Pieza	N	9				
13125	cemento	9.04	20	Pieza	N	9	25	25	25	25
12149	arena	9.04	20	Pieza	N	9				
13143	tabique	9.04	20	Pieza	N	9				
13508	pinturas	9.04	20	Pieza	N	9				
12964	puertas	24.10	34	Pieza	N	9	25	25	25	25
12972	ventanas	24.10	33	Pieza	N	9				
1442	persianas	24.10	33	Pieza	N	9				
18576	Lámparas	20.33	42	Pieza	N	9	25	25	25	25
16	cable	20.33	42	Pieza	N	9				
195	contactos	20.33	41	Pieza	N	9				
191	Balastra de 2x20, 2x39 y 2x75 Pastillas, Multicontactos, Fusibles	11.80	37	Pieza	N	9	25	25	25	25
188	interruptor	11.80	37	Pieza	N	9				
147	fusibles	11.80	36	Pieza	N	9				
13811	Medicamento para botiquines	20.95	100	Pieza	N	9	25	25	25	25







<b>D.G.C.E.S.</b>	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b> DEPTO. DE REC. MATERIALES Y SERV. GRALES.	Nº SOLICITUD
FORMATO REPORTE DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	AREA:	FECHA

SERVICIO EFECTUADO CANTIDAD		UNIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO EFECTUADO	CLAVE AFECTADA	
SOLIC.	SURT.			Nº PARTIDA	Nº PROG.

AUTORIZÓ


SOLICITÓ

RECIBIÓ

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**174. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA SIMPLE DE ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Realizar ante el Centro de Documentación Institucional las gestiones administrativas relacionadas con el llenado y actualización de la Guía Simple, a fin de dar a conocer las series documentales de los archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud e identificar el contexto y contenido de los archivos con base en el Cuadro de Clasificación de Archivos de la Secretaría de Salud.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y veintiún Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento involucra las disposiciones del Centro de Documentación Institucional (CDI).

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) son las responsables de efectuar las gestiones administrativas conducentes ante el Centro de Documentación Institucional a fin de que se cumplan con las obligaciones y requisitos para llenar y actualizar la Guía Simple de la DGCES.
- 3.2 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES organizar y concentrar sus archivos documentales para que la Coordinación Administrativa gestione el requisito de llenado y actualización de la Guía Simple.
- 3.3 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES designar dentro de su área a un responsable que se aboque a organizar, concentrar y llenar en el sistema informático los archivos documentales que formarán parte de la Guía Simple.
- 3.4 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) es responsable de validar los registros que las Áreas de Estructura previamente han llenado en el sistema informático así como documentar y actualizar la Guía Simple de todas y cada una de las áreas que conforman la DGCES.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de oficio con instrucciones para el llenado y actualización	1.1 Recibe del Centro de Documentación Institucional oficio de solicitud para dar gestión a los trámites necesarios para el llenado o actualización de la Guía Simple de la Dirección General <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación En Salud
2.0 Instrucción de llenado y actualización de la Guía Simple	2.1 Recibe de la Dirección General de Calidad Y Educación en Salud solicitud y oficio turnado por parte del Centro de Documentación Institucional en el cual se identifican las fechas y periodos en los cuales estará disponible la pagina web para realizar el llenado y/o actualización de la Guía Simple de la DGCES. 2.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) para dar a conocer los requerimientos necesarios para cumplir con el llenado y/o actualización de la Guía Simple. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Elaboración de oficios para dar a conocer los requerimientos.	3.1 Elabora oficio a los Directores de Área donde ratifica a cada uno de los responsables del archivo institucional sobre la solicitud y da a conocer los requerimientos e instrucciones para el llenado y/o actualización de la Guía Simple. 3.2 Turna oficio a cada área de la DGCES responsable del archivo institucional para dar a conocer los requerimientos por parte del Centro de Documentación Institucional. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio con instrucciones.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)
4.0 Recepción de Información para integración de la Guía Simple de la DGCES.	4.1 Recibe de las áreas responsables de la administración de archivos información complementaria para integrar la guía simple de los archivos correspondientes a la DGCES.	Coordinación Administrativa


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 4 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	4.2 Integra información para llevar a cabo la modificación y/o actualización de la Guía Simple. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio.</li> <li>• Reporte de información.</li> </ul>	
5.0 Recepción de instrucciones para el llenado o actualización de la Guía Simple	5.1 Recibe oficio de las áreas encargadas e información de archivos. 5.2 Analiza e instruye a las áreas responsables del Archivo Institucional para dar efecto a los registros de la guía simple. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de información.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)
6.0 Modificación y/o actualización de Guía Simple en el portal del Centro de Documentación Institucional.	6.1 Recibe de la Coordinación Administrativa reportes con información de los archivos de los titulares de los puestos de la DGCEs para actualizar la Guía Simple. 6.2 Verifica y/o actualiza en la página web la guía simple conforme a la información de los archivos que fue entregada por cada uno de los responsables del archivo de las Direcciones de Área de la DGCEs. 6.3 Genera el formato de Guía Simple de los archivos validados o modificados. 6.4 Turna formato de Guía Simple a la Coordinación Administrativa para su conocimiento. 6.5 Notifica al Centro de Documentación Institucional sobre el cumplimiento en tiempo y forma de la modificación y/o actualización de la Guía Simple de archivos que corresponde a la DGCEs. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



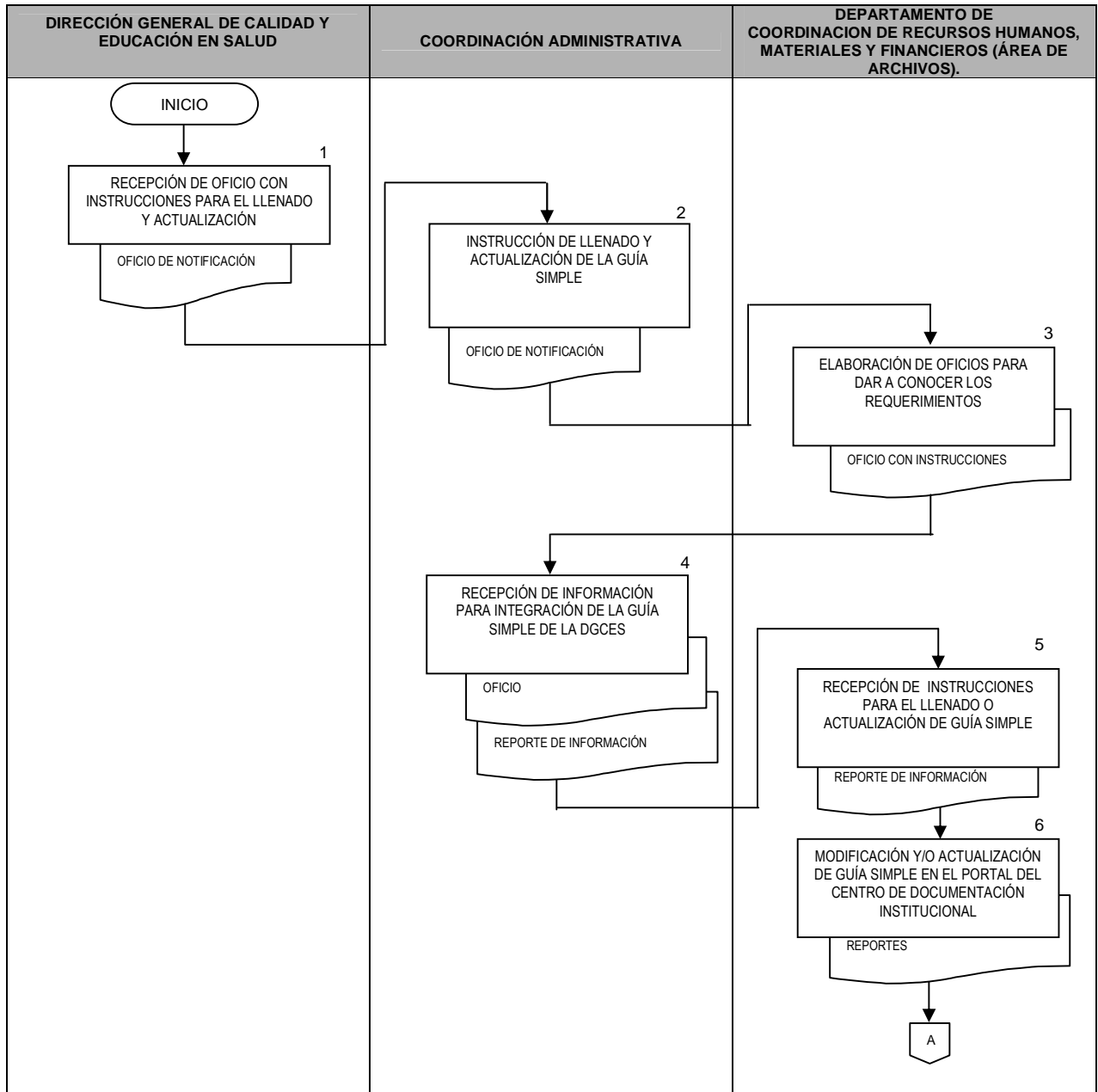
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>A c t i v i d a d</b>	<b>Responsable</b>
7.0 Registro y documentación de Guía Simple de archivos de la DGCES	7.1 Imprime Guía Simple de todos los archivos y expedientes que corresponden a la DGCES. 7.2 Documenta y archiva soporte documental de los reportes entregados por cada una de las áreas responsables y Guía Simple actualizada.  Procede  NO.- Regresa a actividad 5 SI.- Continúa procedimiento  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Guía Simple actualizada.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

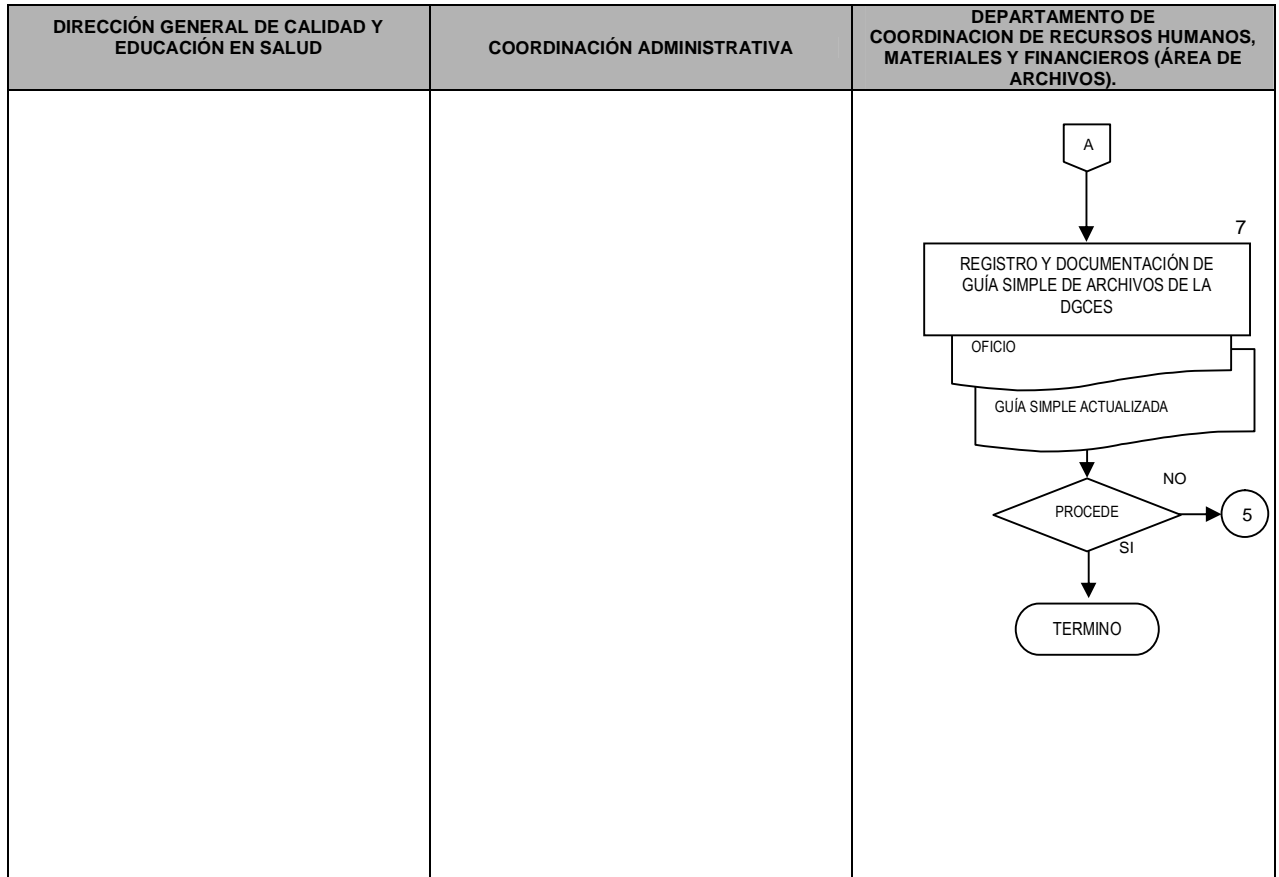
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 6 de 9</b>

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	

## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Manual para la Operación de Archivos Administrativos	No aplica
Oficio Circular	No aplica

## 7.0 Registros


Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Oficios de requerimiento para la modificación o actualización de la guía simple de la DGCEs	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de respuesta a modificación o actualización de la guía simple de la DGCEs	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

## 8.0 Glosario

**8.1 Archivo.-** Se usa comúnmente para designar el local donde se conservan los documentos producidos y recibidos por una entidad como consecuencia de la realización de sus actividades. Conjunto organizado de documentos en cualquier soporte que son producidos y/o recibidos en el ejercicio de, atribuciones, funciones o actividades por personas físicas o morales, públicas o privadas.

**8.2 Documento.-** Testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte (papel, cintas, discos magnéticos, películas, fotografías, etc.). Unidad de Información registrada en un soporte, sirve de consulta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-174)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	174. Procedimiento para el llenado y actualización de la guía simple de archivos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

**8.3 Documento de archivo.-** Documento que sin importar su forma o medio ha sido creado, recibido, manejado y usado por un individuo u organización en cumplimiento de sus obligaciones legales o en el ejercicio de su actividad o función.

**8.4 Guía Simple de Archivo.-** Esquema general de descripción de las series documentales de una dependencia; indica sus características fundamentales conforme al cuadro general de clasificación archivística y sus datos generales.

### 9.0 Cambios de esta versión

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

### 10.0 Anexos

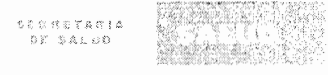
10.1 Oficios de requerimiento para la modificación o actualización de la guía simple de la DGCES.

10.2 Oficios de respuesta a modificación o actualización de la guía simple de la DGCES.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

*[Handwritten signatures and number 3476]*

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN  
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL  
Donceles 39, Col. Centro  
06010 México, D.F.



OFICIO No. **511/CDI/150/08**

2008 Año de la Educación Física y el Deporte

**ASUNTO:** Organización de Archivos

México, D, F, a 24 de noviembre de 2008.

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández  
Director General de Calidad y Educación en Salud  
Homero No. 213-12 Piso  
Col. Chapultepec Morales  
11570 México, D.F.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido por los Lineamientos para la Organización y Conservación de Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 2004, se hace necesario integrar y actualizar la información que corresponde a los diferentes instrumentos de descripción dispuestos por los citados lineamientos:

- 1. Guía Simple de Archivos.** Lineamiento cuarto transitorio. Interfase para su acceso <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/indiceinven.html> conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Guía simple se deberá actualizar anualmente por lo que a partir del 28 de noviembre y hasta el 30 de enero de 2009, la base de datos de Guía Simple para archivos esta disponible para su actualización misma que comprenderá del 1º de noviembre de 2005 al 31 de octubre de 2008, cabe señalar que el acceso a la misma se cerrará el 02 de febrero de 2009.
- 2. Calendario e informe para la organización de archivos.** Lineamiento séptimo transitorio. Interfase de acceso. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> para informar de los avances en la organización de archivos, se cuenta con acceso a la base de datos correspondiente del 1º al 30 de noviembre del 2008. En la columna "logros 2008" se indicarán los porcentajes de avance en cada rubro de ser necesario se harán los ajustes para los siguientes años. La información deberá estar integrada en la base de datos a más tardar el 30 de enero de 2009.
- 3. Inventario general de archivos por expediente.** Lineamiento octavo transitorio. Segundo párrafo. Interfase de acceso. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/ingresoexpedi.html> La base de datos para registro de archivos por expediente se encuentra disponible para los usuarios de manera permanente. Su última versión permite exportar el inventario a computadora o grabar la información, aplicación útil para el proceso de entrega recepción. De igual manera ya está disponible la aplicación para elaborar los inventarios de archivos para transferencias primarias al Archivo de Concentración.

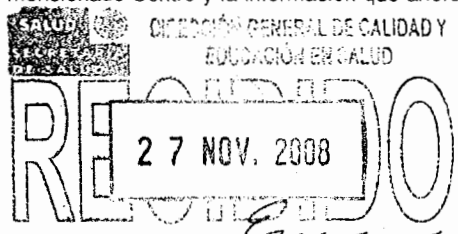
La recepción de transferencias en el Archivo de Concentración se difiere para el 16 de febrero de 2009.

De requerir asesoría agradeceré hacer contacto con Adriana De la Rosa Ruiz, Jefa del Departamento de Administración de Documentos y Archivos del Centro de Documentación Institucional al teléfono 5062-1630 o al correo [adelarosa@salud.gob.mx](mailto:adelarosa@salud.gob.mx). Asimismo le comento que la información registrada en Guía Simple, Calendario en Informe de Actividades y Registro de Coordinadores de Archivo para 2008 ya forma parte de los archivos del mencionado Centro y la información que ahora se actualice corresponderá a un archivo de 2009.

Respetuosamente,  
Director del Centro de Documentación Institucional

*[Handwritten signature of Mtro. Fabián Saracho Sandoval]*

Mtro. Fabián Saracho Sandoval



- c.c. Lic. Bernardo Fernández Del Castillo, Director General de Asuntos Jurídicos y Presidente del Comité de Información.- Picacho Ajusco 154 3er. Piso 14210 México, D.F.
- c.c. Lic. Jorge Camarena García, Titular del Órgano Interno de Control y Miembro del Comité de Información.- Picacho Ajusco 154 5º. Piso 14210 México, D.F.
- Ing. Jesús David Díaz Garaygordóbil, Director General de Tecnologías de la Información Reforma 10, Piso 21 Col. Tabacalera 06030 México, D.F.

FSS/ARR/gcl\* *[Handwritten mark]*

*[Handwritten initials: B.C. Ebr.]*



OFICIO No. **CDI/377/2010**

*"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia  
y Centenario de la Revolución"*

**ASUNTO:** Actualización de la Guía simple Institucional

México, D. F., a 11 de noviembre de 2010.

**Dr. Rafael Santana Mondragón**  
Director General de Calidad y Educación en Salud  
Homero No. 213, 12º. Piso,  
Col. Chapultepec Morales,  
11570, México, D. F.

Como área coordinadora en archivos, con fundamento en el artículo 32 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y correspondientes de su Reglamento y a fin de dar cumplimiento a lo establecido por los Lineamientos para la Organización y Conservación de Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, se solicita gire sus instrucciones al responsable del archivo de trámite de su Unidad Administrativa para que se proceda a integrar y actualizar al 31 de octubre de 2010 la información de los siguientes instrumentos de archivo:

- 1. Guía Simple de Archivos** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> Cabe señalar que la base de datos estará abierto del 15 de noviembre de 2010 al 14 de enero de 2011. Se sugiere revisar y actualizar todos los expedientes y archivos pendientes de 2005 a la fecha.
- 2. Calendario e informe para la organización de archivos** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> para informar de los avances en la organización de archivos. Cabe señalar que la base de datos estará abierto del 15 de noviembre de 2010 al 14 de enero de 2011; en la columna "logros 2010" deberán indicarse los porcentajes de avance en cada rubro; de ser necesario, deberá realizar los ajustes para los siguientes años.
- 3. Inventario general de archivos por expediente** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/ingresoexpedi.html> para efectuar el registro de archivos por expediente. Cabe señalar que la base de datos estará abierta de manera permanente. La última versión permite exportar el inventario a computadora o grabar la información, aplicación útil para el proceso de entrega recepción. De igual manera ya está disponible la aplicación para elaborar los inventarios de archivos para las transferencias primarias al Archivo de Concentración.

La recepción de transferencias en el Archivo de Concentración se realizará a partir del 15 de febrero de 2011.

De requerir asesoría favor de entrar en contacto con la C. Adriana De la Rosa Ruiz, Jefa del Departamento de Administración de Documentos y Archivo del Centro de Documentación Institucional al teléfono 50 62 17 00 extensión 42007 o al correo electrónico [adriana.delarosa@salud.gob.mx](mailto:adriana.delarosa@salud.gob.mx)

**Atentamente**  
Director y Responsable del Área  
Coordinadora de Archivos

Lic. David Waag

c.c.p. Lic. **Bernardo Fernández Del Castillo**, Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y Presidente del Comité de Información.- Guadalajara No 46, 2º. Piso, Col. Roma, México, D.F.  
C.P. **Tomas Limón Lepe**.- Titular del Órgano Interno de Control y Miembro del Comité de Información.- Insurgentes Sur No. 1685-10º. Piso, Col. Guadalupe Inn, Deleg. Alvaro Obregón, D.F.  
Ing. **Jesús David Díaz Garaygordóbil**, Director General de Tecnologías de la Información y Miembro del Comité de Información.- Reforma 10, Piso 21 Col. Tabacalera 06030 México, D.F.

DEW/omp\*

Dr. Santana  
1940

16 NOV. 2010  
Pauza  
15:26



# MEMORÁNDUM

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA



México, D.F., a 27 de Enero de 2009.

**LIC. JUANA JIMÉNEZ SÁNCHEZ**  
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA  
PRESENTE

Por este medio se le recuerda que la información de la Guía Simple de Archivos por personal de esa área a su digno cargo y el Calendario e Informe para la Organización de Archivos, para informar de los avances en la organización de archivos, deberá actualizarse anualmente por lo que se solicita a más tardar el 29 de enero del año en curso, proporcione a esta Coordinación Administrativa todos los cambios efectuados y expedientes abiertos que hayan generado reportándolos en el formato Inventario de Archivo de Uso Múltiple.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

**C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO.**

*Recibido por:  
27 Enero - 2009  
González*



12

OFICIO/DES/

Subsecretaría Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Educación en Salud

SECRETARÍA  
DE SALUD



**"2010 AÑO DE LA PATRIA, BICENTENARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA Y  
CENTENARIO DEL INICIO DE LA REVOLUCIÓN"**

México, D. F., a 26 de noviembre del 2010

**C.P. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO**  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
Presente

En respuesta al oficio 1006 con fecha 14 de octubre, envío a usted los listados de inventario de archivos en Guía Simple de la Dirección de Educación en Salud. Así mismo le informo que la persona responsable del control de inventario será el C. Jorge Nery Zamudio.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DRA. MARCELA GONZÁLEZ DE COSSIO**  
DIRECTORA DE EDUCACION EN SALUD  
Y SECRETARIA TÉCNICA DE LA CIFRHS


COORDINACION  
ADMINISTRATIVA  
CES

★ 02 DIC 2010 ★

RECIBIÓ: Danciel


HORA: 12:23

C.c.p. C. Jorge Nery Zamudio.-Presente  
Archivo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 9</b>

**175. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 9</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Realizar ante el Centro de Documentación Institucional las gestiones conducentes relativas a la transferencia de archivos administrativos que conforme a su fecha de generación dejan de estar activos, a fin de mantener el resguardo de dichos archivos a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para tener posibilidad de efectuar consultas y búsqueda histórica de información.


## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a sus 45 puestos directivos organizacionales (dos Direcciones Generales Adjuntas; ocho Direcciones de Área, trece Subdirecciones de Área, una Coordinación Administrativa y diecinueve Departamentos de Área, así como también a sus dos puestos de Enlace de Alta Responsabilidad.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento involucra las disposiciones del Centro de Documentación Institucional (CDI), conforme al Manual para la Operación de Archivos Administrativos.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) son las responsables de efectuar las gestiones administrativas conducentes ante el Centro de Documentación Institucional a fin de que se cumplan con las obligaciones y requisitos para la transferencia de archivos administrativos de la DGCES.
- 3.2 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES organizar y concentrar sus archivos documentales que serán enviados, para que la Coordinación Administrativa gestione la transferencia de dichos archivos.
- 3.3 Es responsabilidad de los titulares de los puestos de estructura organizacional de la DGCES designar dentro de su área a un responsable que se aboque a organizar y concentrar los archivos documentales que formarán parte de los expedientes de archivos que serán transferidos al Centro de Documentación Institucional.
- 3.4 La Coordinación Administrativa de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con la participación del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos), es responsable de validar los formatos de envío y gestionar la transferencia de Expedientes de Archivos de la DGCES.


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 3 de 9</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de oficio con fechas para transferencia de archivos.	1.1 Recibe del Centro de Documentación Institucional (CDI) oficio de notificación para dar gestión a los trámites necesarios para la transferencia de archivos de la Dirección General.  1.2 Analiza, verifica e instruye a la Coordinación Administrativa sobre la atención de la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> </ul>	Dirección General de Calidad y Educación En Salud
2.0 Instrucción para realizar la transferencia de archivos.	2.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) solicitud y oficio turnado por parte del CDI en el cual se identifican las fechas y periodos en los cuales se podrá realizar la transferencia de archivos de la DGCES al Archivo de Concentración.  2.2 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) para dar a conocer a las áreas de la DGCES los requerimientos necesarios para cumplir con dichos trámites y llevar a cabo la transferencia de archivos al Archivo de Concentración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio de notificación.</li> </ul>	Coordinación Administrativa
3.0 Elaboración de oficios para dar a conocer las fechas y requerimientos.	3.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio con instrucciones para gestión de la solicitud.  3.2 Elabora y turna oficio a los responsables del archivo administrativo de cada área de la DGCES para dar a conocer los requerimientos y fechas por parte del CDI para la transferencia de archivos administrativos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio con instrucciones.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 4 de 9</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Generación de formatos y reportes para transferencia	4.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) oficio con indicaciones. 4.2 Verifica reportes y formatos existentes, modifica y actualiza los datos. 4.3 Elabora reportes y formatos con información de archivos administrativos a transferir. 4.4 Turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) formatos y reportes con información de los archivos administrativos a transferir.  ■ Formatos y reportes	Dirección General de Calidad y Educación En Salud (Áreas de Estructura)
5.0 Recepción de Información, formatos y reportes de archivos a transferir.	5.1 Recibe de los responsables del archivo administrativo de cada área de la DGCEs información y reportes de los archivos administrativos correspondientes que serán transferidos al centro de documentación institucional (Archivo de Concentración). 5.2 Valida e integra información para gestionar la transferencia de archivos administrativos que serán enviados al Archivo de Concentración hasta que cumplan su vigencia documental. 5.3 Turna a la Coordinación Administrativa formatos y reportes consolidados de los archivos administrativos a transferir.  • Formatos y Reportes consolidados.	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)
6.0 Recepción de información y formatos con la información de los archivos que serán transferidos	6.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos) formatos y reportes consolidados para validación. 6.2 Analiza la información de los formatos y reportes, hace recomendaciones o indica modificaciones. 6.3 Turna al CDI oficio con formatos con la información de los archivos que se requiere sean transferidos para su autorización.	Coordinación Administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

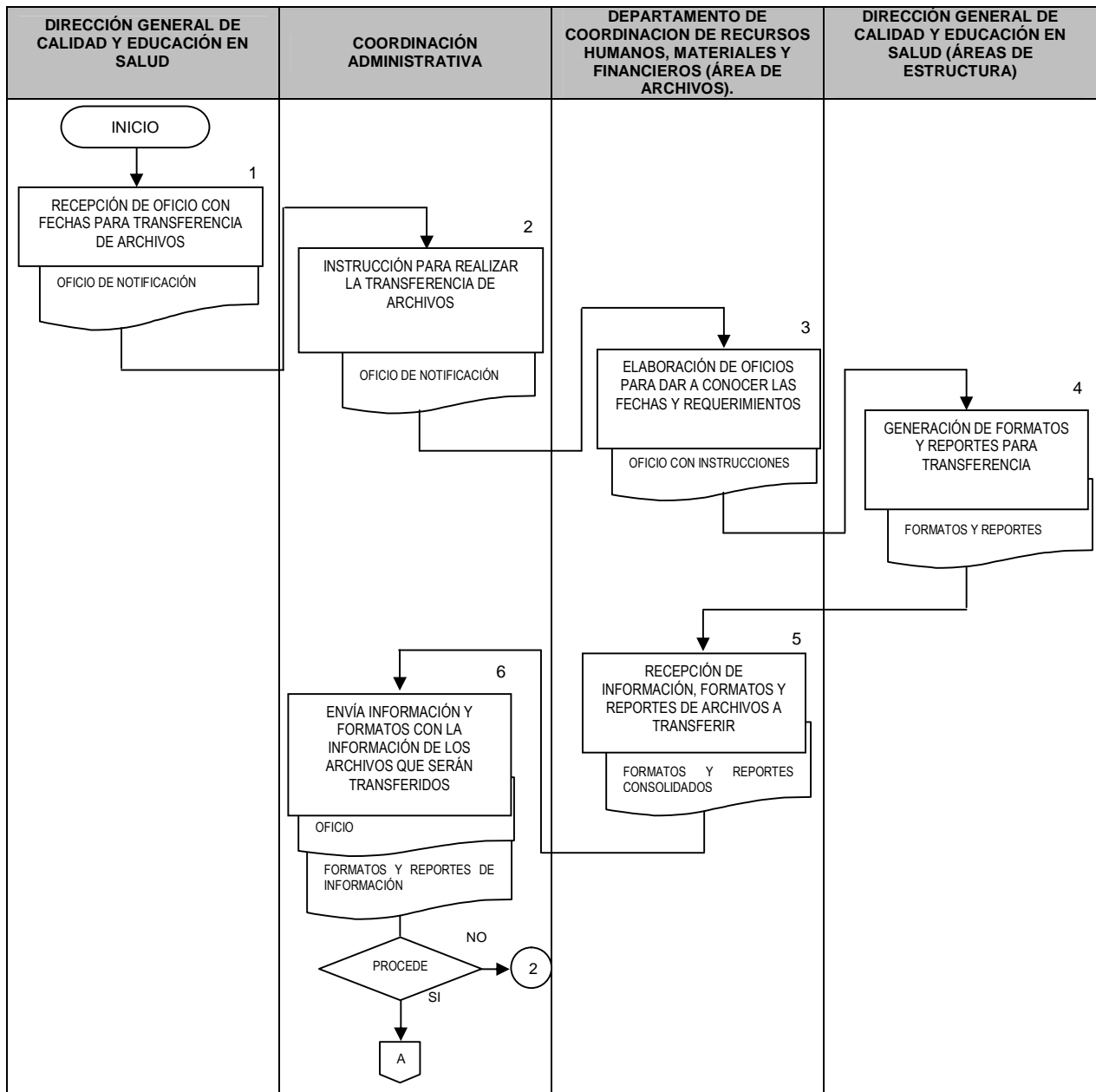
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 5 de 9</b>

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	Procede  NO.- Regresa a la actividad 2. SI.- Continúa procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio</li> <li>• Formatos y Reportes de información.</li> </ul>	
7.0 Autorización de formatos y reportes de archivos a transferir.	7.1 Recibe del Centro de Documentación Institucional formatos validados y autorización para que se lleva a cabo la transferencia de archivos administrativos de la DGCES al Archivo de Concentración.  7.2 Instruye a las áreas responsables del Archivo Institucional y entrega autorización de los formatos previamente enviados al Centro de Documentación Institucional para llevar a cabo la transferencia de archivos.  7.3 Turna formato de autorización a la Coordinación Administrativa para su conocimiento.  7.4 Notifica al Centro de Documentación Institucional sobre la fecha en la que serán transferidos vía terrestre los archivos que serán dados de baja de la DGCES. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos autorizados.</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)
8.0 Envío de archivos administrativos que serán transferidos.	8.1 Notifica al CDI sobre las cajas con expedientes, así como las fechas en la que serán enviados vía terrestre los archivos administrativos para transferencia de la DGCES al Archivo de Concentración.  8.2 Documenta y archiva soporte documental de los formatos entregados por cada una de las áreas responsables así como la autorización de la transferencia de archivos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización de transferencia de archivos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Archivos)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

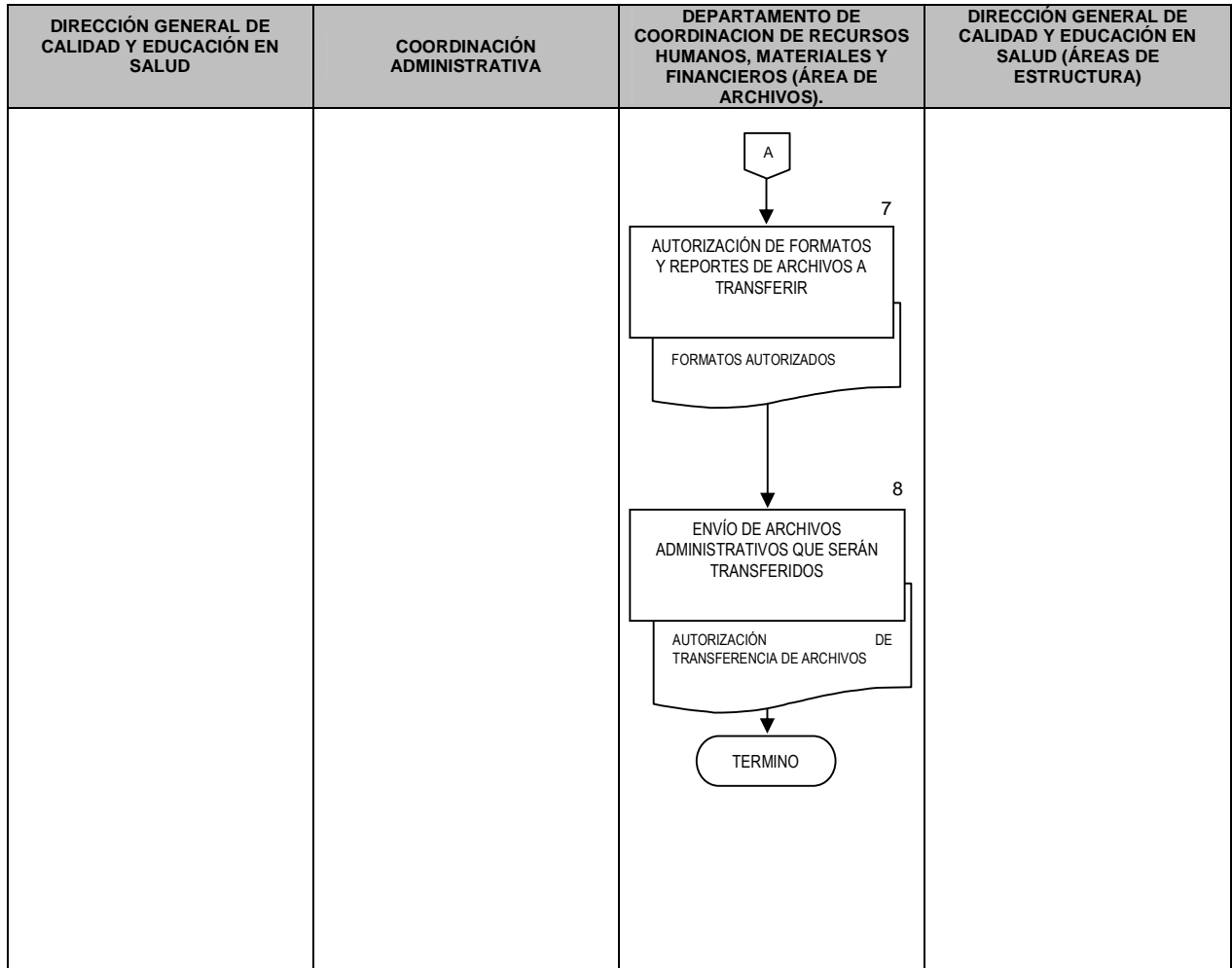
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 9</b>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 9</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Manual para la Operación de Archivos Administrativos	No aplica
Oficio Circular	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Oficios de requerimientos y fechas para la transferencia de archivos administrativos de la DGCES	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de respuesta y autorización de la transferencia de archivos de la DGCES al Archivo de Concentración	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-175)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>175. Procedimiento para la transferencia de archivos administrativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 9 de 9</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Archivo.-** Se usa comúnmente para designar el local donde se conservan los documentos producidos y recibidos por una entidad como consecuencia de la realización de sus actividades. Conjunto organizado de documentos en cualquier soporte que son producidos y/o recibidos en el ejercicio de, atribuciones, funciones o actividades por personas físicas o morales, públicas o privadas.
- 8.2 Documento.-** Testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte (papel, cintas, discos magnéticos, películas, fotografías, etc.). Unidad de Información registrada en un soporte, sirve de consulta.
- 8.3 Documento de archivo.-** Documento que sin importar su forma o medio ha sido creado, recibido, manejado y usado por un individuo u organización en cumplimiento de sus obligaciones legales o en el ejercicio de su actividad o función.
- 8.4 Transferencia de Archivos.-** Consiste en llevar a cabo las actividades necesarias para que los archivos de uso esporádico en las unidades administrativas puedan enviarse al Archivo de Concentración para su conservación precautoria hasta cumplir su vigencia documental y, en su caso, llevar a cabo valoración documental o realizar trámites para obtener la autorización de baja de los archivos.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficios de requerimientos y fechas para la transferencia de archivos administrativos de la DGCES.
- 10.2 Oficios de respuesta y autorización de la transferencia de archivos de la DGCES al Archivo de Concentración.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Francisco Martínez Hernández	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Soporte Administrativo "C"	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

*Miguel Ángel*  
*3476*

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN  
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL  
Donceles 39, Col. Centro  
06010 México, D.F.



SECRETARÍA DE SALUD



OFICIO No. **511/CDI/150/08**

2008 Año de la Educación Física y el Deporte

**ASUNTO:** Organización de Archivos

México, D, F, a 24 de noviembre de 2008.

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández  
Director General de Calidad y Educación en Salud  
Homero No. 213-12 Piso  
Col. Chapultepec Morales  
11570 México, D.F.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido por los Lineamientos para la Organización y Conservación de Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero de 2004, se hace necesario integrar y actualizar la información que corresponde a los diferentes instrumentos de descripción dispuestos por los citados lineamientos:

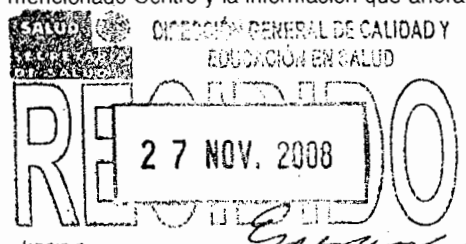
- 1. Guía Simple de Archivos.** Lineamiento cuarto transitorio. Interfase para su acceso <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/indiceinven.html> conforme a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Guía simple se deberá actualizar anualmente por lo que a partir del 28 de noviembre y hasta el 30 de enero de 2009, la base de datos de Guía Simple para archivos esta disponible para su actualización misma que comprenderá del 1º de noviembre de 2005 al 31 de octubre de 2008, cabe señalar que el acceso a la misma se cerrará el 02 de febrero de 2009.
- 2. Calendario e informe para la organización de archivos.** Lineamiento séptimo transitorio. Interfase de acceso. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> para informar de los avances en la organización de archivos, se cuenta con acceso a la base de datos correspondiente del 1º al 30 de noviembre del 2008. En la columna "logros 2008" se indicarán los porcentajes de avance en cada rubro de ser necesario se harán los ajustes para los siguientes años. La información deberá estar integrada en la base de datos a más tardar el 30 de enero de 2009.
- 3. Inventario general de archivos por expediente.** Lineamiento octavo transitorio. Segundo párrafo. Interfase de acceso. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/ingresoexpedi.html> La base de datos para registro de archivos por expediente se encuentra disponible para los usuarios de manera permanente. Su última versión permite exportar el inventario a computadora o grabar la información, aplicación útil para el proceso de entrega recepción. De igual manera ya está disponible la aplicación para elaborar los inventarios de archivos para transferencias primarias al Archivo de Concentración.

La recepción de transferencias en el Archivo de Concentración se difiere para el 16 de febrero de 2009.

De requerir asesoría agradeceré hacer contacto con Adriana De la Rosa Ruiz, Jefa del Departamento de Administración de Documentos y Archivos del Centro de Documentación Institucional al teléfono 5062-1630 o al correo [adelarosa@salud.gob.mx](mailto:adelarosa@salud.gob.mx). Asimismo le comento que la información registrada en Guía Simple, Calendario en Informe de Actividades y Registro de Coordinadores de Archivo para 2008 ya forma parte de los archivos del mencionado Centro y la información que ahora se actualice corresponderá a un archivo de 2009.

Respetuosamente,  
Director del Centro de Documentación Institucional

Mtro. Fabián Saracho Sandoval



RECIBIDO: *[Signature]*

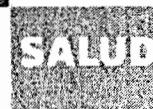
- c.c. Lic. Bernardo Fernández Del Castillo, Director General de Asuntos Jurídicos y Presidente del Comité de Información - Picacho Ajusco 154 3er. Piso 14210 México, D.F.
- c.c. Lic. Jorge Camarena García, Titular del Órgano Interno de Control y Miembro del Comité de Información.- Picacho Ajusco 154 5º. Piso 14210 México, D.F.
- Ing. Jesús David Díaz Garaygordóbil, Director General de Tecnologías de la Información Reforma 10, Piso 21 Col. Tabacalera 06030 México, D.F.

FSS/ARR/gcl\* *6*

*B.C. pl.*

Dr. Santana  
1940

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN  
CENTRO DE DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL



OFICIO No. **CDI/377/2010**

*"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia  
y Centenario de la Revolución"*

**ASUNTO:** Actualización de la Guía simple Institucional

México, D. F., a 11 de noviembre de 2010.

**Dr. Rafael Santana Mondragón**  
Director General de Calidad y Educación en Salud  
Homero No. 213, 12º. Piso,  
Col. Chapultepec Morales,  
11570, México, D. F.

Como área coordinadora en archivos, con fundamento en el artículo 32 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y correspondientes de su Reglamento y a fin de dar cumplimiento a lo establecido por los Lineamientos para la Organización y Conservación de Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, se solicita gire sus instrucciones al responsable del archivo de trámite de su Unidad Administrativa para que se proceda a integrar y actualizar al 31 de octubre de 2010 la información de los siguientes instrumentos de archivo:

**1. Guía Simple de Archivos** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> Cabe señalar que la base de datos estará abierto del 15 de noviembre de 2010 al 14 de enero de 2011. Se sugiere revisar y actualizar todos los expedientes y archivos pendientes de 2005 a la fecha.

**2. Calendario e informe para la organización de archivos** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/fullscreen.html> para informar de los avances en la organización de archivos. Cabe señalar que la base de datos estará abierto del 15 de noviembre de 2010 al 14 de enero de 2011; en la columna "logros 2010" deberán indicarse los porcentajes de avance en cada rubro; de ser necesario, deberá realizar los ajustes para los siguientes años.

**3. Inventario general de archivos por expediente** mediante su ingreso a <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/scia/ingresoexpedi.html> para efectuar el registro de archivos por expediente. Cabe señalar que la base de datos estará abierta de manera permanente. La última versión permite exportar el inventario a computadora o grabar la información, aplicación útil para el proceso de entrega recepción. De igual manera ya está disponible la aplicación para elaborar los inventarios de archivos para las transferencias primarias al Archivo de Concentración.

La recepción de transferencias en el Archivo de Concentración se realizará a partir del 15 de febrero de 2011.

De requerir asesoría favor de entrar en contacto con la C. Adriana De la Rosa Ruiz, Jefa del Departamento de Administración de Documentos y Archivo del Centro de Documentación Institucional al teléfono 50 62 17 00 extensión 42007 o al correo electrónico [adriana.delarosa@salud.gob.mx](mailto:adriana.delarosa@salud.gob.mx)

**Atentamente**  
Director y Responsable del Area  
Coordinadora de Archivos

Lic. David Waag

c.c.p. Lic. Bernardo Fernández Del Castillo, Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y Presidente del Comité de Información.- Guadalajara No 46, 2º. Piso, Col. Roma, México, D.F.

C.P. Tomas Limón Lepe.- Titular del Órgano Interno de Control y Miembro del Comité de Información.- Insurgentes Sur No. 1685-10º. Piso, Col. Guadalupe Inn, Deleg. Alvaro Obregón, D.F.

Ing. Jesús David Díaz Garaygordóbil, Director General de Tecnologías de la Información y Miembro del Comité de Información.- Reforma 10, Piso 21 Col. Tabacalera 06030 México, D.F.

DEW/cmp\*

RECEBIDO  
16 NOV. 2010  
Paredes  
15:26



# MEMORÁNDUM

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

México, D.F., a 27 de Enero de 2009.

**LIC. JUANA JIMÉNEZ SANCHEZ**  
DIRECCION DE ENFERMERIA  
PRESENTE

Por este medio se le recuerda que la información de la Guía Simple de Archivos por personal de esa área a su digno cargo y el Calendario e Informe para la Organización de Archivos, para informar de los avances en la organización de archivos, deberá actualizarse anualmente por lo que se solicita a más tardar el 29 de enero del año en curso, proporcione a esta Coordinación Administrativa todos los cambios efectuados y expedientes abiertos que hayan generado reportándolos en el formato Inventario de Archivo de Uso Múltiple.

Sin otro particular, me es grato enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

**C.P. IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO.**

*Recibido  
27 Enero - 2009  
Archivos*

MÉXICO  
2010



SALUD

SECRETARÍA  
DE SALUD

OFICIO/DES/

Subsecretaría Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección de Educación en Salud

**"2010 AÑO DE LA PATRIA, BICENTENARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA Y  
CENTENARIO DEL INICIO DE LA REVOLUCIÓN"**

México, D. F., a 26 de noviembre del 2010

**C.P. IRLANDA PATRICIA GONZALEZ ROMERO**  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA  
Presente

En respuesta al oficio 1006 con fecha 14 de octubre, envío a usted los listados de inventario de archivos en Guía Simple de la Dirección de Educación en Salud. Así mismo le informo que la persona responsable del control de inventario será el C. Jorge Nery Zamudio.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DRA. MARCELA GONZÁLEZ DE COSSIO**  
DIRECTORA DE EDUCACION EN SALUD  
Y SECRETARIA TÉCNICA DE LA CIFRHS


COORDINACION  
ADMINISTRATIVA  
CES

☆ 02 DIC 2010 ☆

RECIBIÓ: Daniel


HORA: 12:23

C.c.p. C. Jorge Nery Zamudio.-Presente  
Archivo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 1 de 8</b>

**176. PROCEDIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LOS COMITÉS DE SELECCIÓN DE PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## 1.0 Propósito

- 1.1 Atender las distintas solicitudes que en materia de participación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud promueva la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación a fin de que la Unidad Administrativa figure y participe en los diferentes Comités Técnicos de Selección de los puestos vacantes de estructura que están sujetos al servicios profesional de carrera.

## 2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable tanto a la Dirección General como a su Coordinación Administrativa.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

## 3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud y su Coordinación Administrativa participarán en los Comités Técnicos de Selección a los que sea convocado por la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación conforme a las disposiciones del subsistema de ingreso que consagra la Ley y el Reglamento del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
- 3.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud y su Coordinación Administrativa son responsables de presidir como titulares los Comités Técnicos de Selección de los puestos bajo su jerarquía directa.
- 3.3 En caso de que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, o bien la Coordinación Administrativa no pueda participar en las fechas establecidas para desahogar las etapas de los Comités Técnicos de Selección de los puestos de estructura vacantes, previa notificación y autorización de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación podrán reprogramar la fechas para la ejecución de la etapas de los procesos de selección.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 3 de 8</b>

#### 4.0 Descripción del Procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de participación en Comités Técnicos	1.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación oficio para participar en Comités Técnicos de Selección de puesto vacante sujeto al servicio profesional de carrera. 1.2 Analiza y agenda participación para presidir el comité de selección de la plaza sujeta al concurso o participación en los comités técnicos de selección. 1.3 Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de recursos humanos) integre expedientes, elaboración de información e incorpore documentación necesaria del proceso de selección de plazas vacantes. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> </ul>	Coordinación Administrativa
2.0 Integración de expediente y generación de información para Comités Técnicos	2.1 Recibe de la Coordinación Administrativa oficio para participar en Comités Técnicos de Selección de puesto vacante sujeto al servicio profesional de carrera. 2.2 Analiza, elabora registro en archivo magnético e integra expediente de control de puesto vacante. 2.3 Remite a la Coordinación Administrativa registros o información para los Comités Técnicos para aprobación. 2.4 Informa a la Coordinación Administrativa sobre la fecha de realización de las distintas etapas de los Comités Técnicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficio</li> <li>▪ Expediente de control</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)
3.0 Realización de las etapas de los Comités Técnicos	3.1 Recibe del Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Materiales) información o reportes para los Comités Técnicos. Analiza, valida y/o aprueba o solicita modificaciones o adecuaciones.	Coordinación Administrativa


#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	
		<b>Hoja: 4 de 8</b>


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.2 Genera información y/o reportes conforme a las etapas de los Comités técnicos y turna a la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación.</p> <p>3.3 Participa en los Comités Técnicos de Selección o solicita nueva fecha para celebración de las mismas.</p> <p>3.4 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación documentación complementaria de las etapas de los comités técnicos como copia de actas, resoluciones, copia de convocatoria, entre otras, o bien recibe oficio de reasignación de fecha para celebración de etapa. Analiza y conforme al caso agenda para participación</p> <p>3.5 Turna al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) información y/o reportes, así como documentación complementaria de las etapas de los Comités Técnicos en los que ha participado.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 2</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información y/o reportes</li> <li>▪ Documentación complementaria</li> </ul>	
4.0 Actualización de expediente de puesto vacante y Comités Técnicos	<p>4.1 Recibe de la Coordinación Administrativa indicaciones, información y/o reportes así como documentación complementaria de la realización de las etapas de los Comités Técnicos.</p> <p>4.2 Actualiza controles de seguimiento e incorpora documentación a la carpeta de control de los Comités Técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente de control actualizado</li> </ul>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

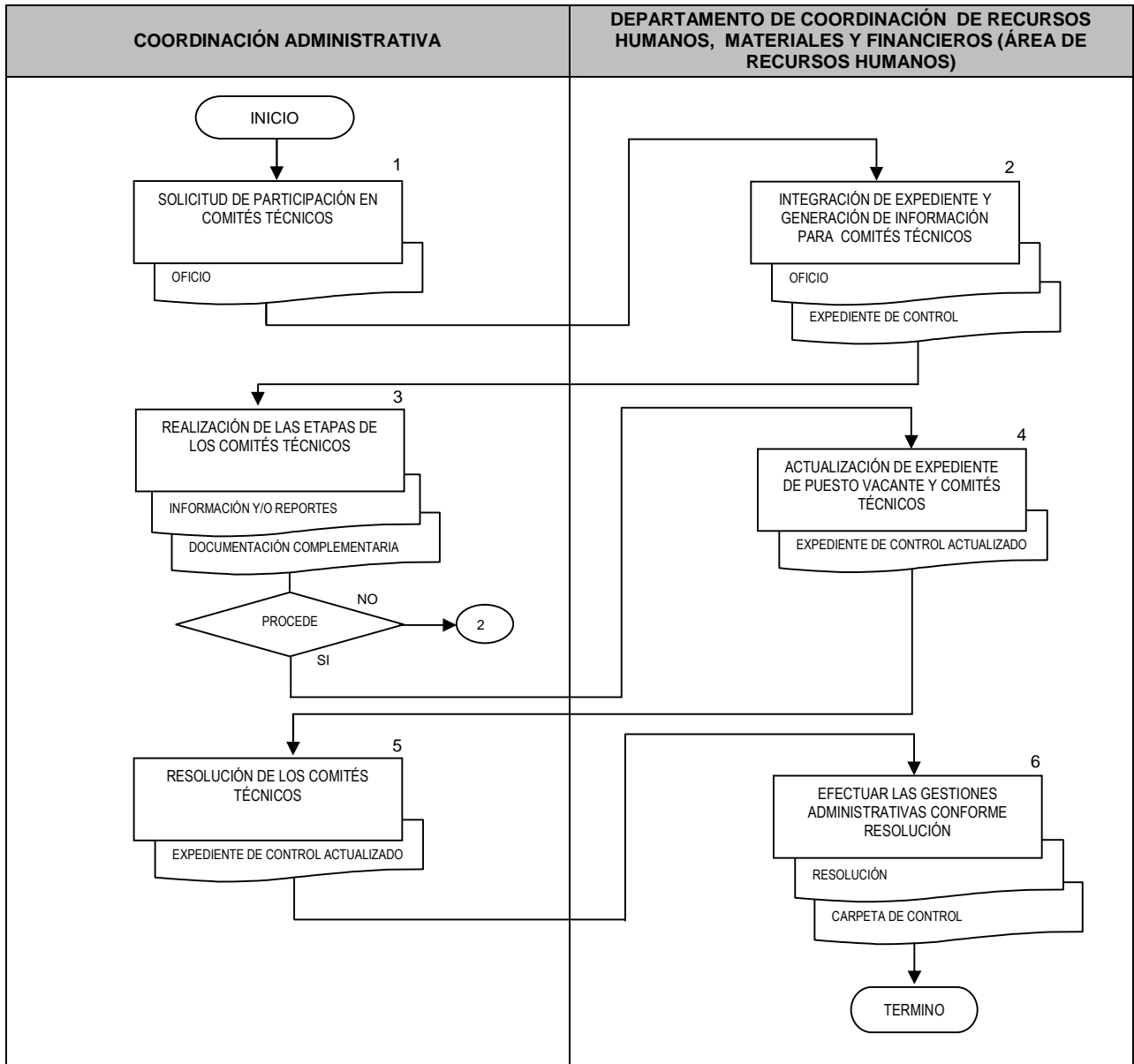
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código (CES-CA-MP-176)
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Resolución de los Comités Técnicos	5.1 Recibe de la Dirección General Adjunta de Administración del Servicios Profesional de Carrera y Capacitación resolución de Comité Técnico. 5.2 Analiza, valida resolución del Comité Técnico. Instruye al Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos) sobre la implementación de acciones administrativas para la ejecución de la resolución del Comité Técnico. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expediente de control actualizado</li> </ul>	Coordinación Administrativa
6.0 Efectuar las gestiones administrativas conforme a resolución	6.1 Recibe de la Coordinación Administrativa instrucciones y resolución, analiza y verifica condiciones para ejecutar la resolución. 6.2 Efectúa las gestiones administrativas conforme a las disposiciones de la resolución. 6.3 Actualiza registros e incorpora a la carpeta de control la resolución y documentación complementaria. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resolución</li> <li>▪ Carpeta de control</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros (Área de Recursos Humanos)


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 7 de 8</b>


## 6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	No aplica
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica
Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal	No aplica

## 7.0 Registros

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o Identificación única
Maestro de Puestos de la Unidad Administrativa	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de requerimiento de participación en Comités Técnicos	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Oficios de respuesta a solicitudes de participación en Comités Técnicos	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica
Actas de resolución a las etapas de los Comités Técnicos	Un Ejercicio Fiscal	Coordinación Administrativa y Departamento de Coordinación de Recursos Humanos, Materiales y Financieros	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código (CES-CA-MP-176)</b>
	<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
	<b>176. Procedimiento para Participar en los Comités de Selección de Personal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>Rev: 0</b>
		<b>Hoja: 8 de 8</b>

## 8.0 Glosario

- 8.1 Actas de Comité.-** Documento que contiene resoluciones, acuerdos o acciones necesarias para dar fe y hecho a la realización de las distintas etapas para el procesos de selección de personas a incorporarse al servicio público federal o para implementar los procesos de desarrollo que consagra el subsistema de desarrollo de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Público Federal.
- 8.2 Comité Técnico.-** Al comité técnico de profesionalización a que se refiere el artículo 72 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Público Federal, encargado de la implantación de las etapas para los procesos de selección de personas a incorporarse a un puesto vacante en la Administración Pública Federal.
- 8.3 Escrito de Participación.-** Se refiere a cualquier comunicado escrito en donde el Comité convoca a un responsable a formar parte con voz y voto en los distintos procesos de selección o desarrollo de los servidores públicos en los subsistemas respectivos de acuerdo con la Ley y reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Público Federal.
- 8.4 Maestro de Puestos.-** Documento concentrador de los códigos de los puestos de una Unidad Administrativa conforme a una estructura organizacional dictaminada y aprobada ante la Secretaría de la Función Pública.

## 9.0 Cambios de esta versión

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

## 10.0 Anexos

- 10.1 Oficios de requerimiento de participación en Comités Técnicos.
- 10.2 Oficios de respuesta a solicitudes de participación en Comités Técnicos.
- 10.3 Actas de resolución a las etapas de los Comités Técnicos.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró :</b>	<b>Revisó :</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Lic. Ernesto Ramos Montero	C.P. Irlanda Patricia González Romero	C.P. Irlanda Patricia González Romero
<b>Cargo</b>	Enlace de Alta Responsabilidad	Coordinadora Administrativa	Coordinadora Administrativa
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Noviembre 2012	Noviembre 2012	Noviembre 2012

UR	CONSE	CODIGO DEL MTRD DE PUESTOS	NOMBRE DEL PUESTO	PERSONA	HFC	CURP	NOMBRE DEL OCUPANTE	CORREO ELECTRONICO
610	1	12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A	DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD	002361854	SAMR421030KX0	SAMR421030HJCNNF09	RAFAEL ALFONSO LUCIANO SANTANA MONDRAGON	rafael.santana@salud.gob.mx
610	11	12-610-1-CFNB003-0000011-E-C-B	SUBDIRECCION NORMATIVA DE SERVICIOS DE SALUD	000370393	SEMT511029574	SEMT511029HDFRYD06	TEODORO ADOLFO SERRANO MOYA	adolfo.serrano@salud.gob.mx
610	28	12-610-1-CFOC001-0000028-E-C-B	DEPARTAMENTO DE COORDINACION NORMATIVA EN SERVICIOS DE SALUD	000110839	COMV550306CZ1	COMV550306HDFRR000	VICTOR ORLANDO CORTES MORENO	victor.cortes@salud.gob.mx
610	37	12-610-1-CFNC001-0000037-E-C-X	DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	000381031	TEMJ5212104W2	TEMJ521210HDFRRN07	JUAN TREJO MORA	juan.trejo@salud.gob.mx
610	43	12-610-1-CFNC002-0000043-E-C-B	SUBDIRECCION DE CONTROL DE OPERACION	000315028	RACCS530818IC0	RACCS530818MDFMDT06	CATALINA RAMIREZ CUADRA	catalina.ramirez@salud.gob.mx
610	44	12-610-1-CFPA003-0000044-E-C-X	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	000318720	RAME6712024P0	RAME671202HPLMNR07	ERNESTO RAMOS MONTERO	ernesto.ramos@salud.gob.mx
610	45	12-610-1-CFPA003-0000045-E-C-O	ENLACE DE ALTA RESPONSABILIDAD	002120124	SALL760215SD0	SALL760215MOCNPR08	LOURDES SANCHEZ LÓPEZ	lourdes.sanchez@salud.gob.mx
610	48	12-610-1-CFLA001-0000048-E-C-J	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD	000188792	HEGA500506IA9	HEGA500506HNERMN03	ANTONIO HERAS GÓMEZ	antonio.heras@salud.gob.mx
610	50	12-610-1-CFNB003-0000050-E-C-B	SUBDIRECCION DE NORMATIVA EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD	000377367	SUCR500408JF8	SUCR500408HDFRSF05	RAFAEL SUÁREZ CASTREJÓN	rafael.suarez@salud.gob.mx
610	52	12-610-1-CFNB003-0000052-E-C-J	SUBDIRECCION DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	001922839	GADES604046Y4	GADES604046MCLZS08	ESPERANZA GUADALUPE GALLARDO DÍAZ	esperanza.gallardo@salud.gob.mx
610	53	12-610-1-CFNB002-0000053-E-C-J	SUBDIRECCION DE VINCULACION CIUDADANA	001751545	CAMA641126180	CAMA641126MDFLRLL02	ALMA PATRICIA CALIZ MORALES	alma.caliz@salud.gob.mx
610	55	12-610-1-CFNB002-0000055-E-C-B	DIRECCIÓN DE PROCESOS NORMATIVOS EN SALUD	000121541	DICE260103IP0	DICE260103HCTZLR08	ERNESTO DÍAZ DEL CASTILLO CALZADA	ernesto.diazdelcastillo@salud.gob.mx
610	56	12-610-1-CFMB002-0000056-E-C-D	DIRECCIÓN DE ENFERMERIA	000207857	JISJ5302134FA	JISJ530213MDFMNN07	JUANA JIMÉNEZ SÁNCHEZ	juana.jimenez@salud.gob.mx
610	57	12-610-1-CFNB002-0000057-E-C-J	DIRECCION DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	002176763	CUGR600912VE3	CUGR600912HNLRN002	ROBERTO CRUZ GONZÁLEZ	roberto.cruz@salud.gob.mx
610	58	12-610-1-CFMB002-0000058-E-C-J	DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS	000039153	AABA600919937	AABA600919HDFLLN05	JOSÉ ANTONIO ÁLVAREZ BELAUNZARAN	antonio.alvarez@salud.gob.mx
610	61	12-610-1-CFOC001-0000061-E-C-B	DEPARTAMENTO DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN EDUCACIÓN EN SALUD	000349494	RUCM6004254K6	RUCM600425HDFVRR01	MARCOS RUVALCABA CERVANTES	marcos.ruvalcaba@salud.gob.mx
610	63	12-610-1-CFOC001-0000063-E-C-D	DEPARTAMENTO DE NORMAS Y PROGRAMAS DE ENFERMERIA	000541911	AACR6205250A4	AACR620525MDFLSC04	MARIA DEL ROCIO ALMAZÁN CASTILLO	maria.almazan@salud.gob.mx
610	64	12-610-1-CFOC001-0000064-E-C-J	DEPARTAMENTO DE IMPULSO A LA GESTION	001286738	SAMJ791120SW3	SAMJ791120MDFNRS02	MARIA DE JESUS SANTIAGO MARTINEZ	maria.santiago@salud.gob.mx
610	65	12-610-1-CFOC001-0000065-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO, MEJORA Y ESTANDARIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	001761264	SARR520503N75	SARR520503HDFNMB09	ROBERTO SANCHEZ RAMÍREZ	roberto.sanchez@salud.gob.mx
610	70	12-610-1-CFOC001-0000070-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y FORTALECIMIENTO CIUDADANO	000380166	TEEP620301NF3	TEEP620301MDFRSL00	MARIA DEL PILAR TREJO ESCOBAR	pilar.trejo@salud.gob.mx
610	73	12-610-1-CFNB002-0000073-E-C-B	SUBDIRECCION DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA	000147285	GABE4802270EA	GABE480227MDFLCL08	MARIA ELENA GALINDO BECERRA	megalindo@salud.gob.mx
610	77	12-610-1-CFNB002-0000077-E-C-J	DEPARTAMENTO DE CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCION MEDICA	000370965	SETC700316J12	SETC700316MCSRRL06	CLAUDIA SERRANO TORNEL	claudia.serrano@salud.gob.mx
610	78	12-610-1-CFNC003-0000078-E-C-V	COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD	000536112	GOR17604019JA	GOR1760401MDFNMR06	IRLANDA PATRICIA GONZÁLEZ ROMERO	irlanda.gonzalez@salud.gob.mx
610	79	12-610-1-CFNB002-0000079-E-C-J	SUBDIRECCION DE ACREDITACION Y GARANTIA DE CALIDAD	001583666	MAAS8003187H2	MAAS800318MHGRLL04	SELENE MARTÍNEZ ALDANA	selene.martinez@salud.gob.mx
610	80	12-610-1-CFMA001-0000080-E-C-K	DIRECCION DE AUTOMATIZACION DE PROCESOS Y SOPORTE TECNICO		VACANTE		VACANTE	
610	81	12-610-1-CFMB001-0000081-E-C-A	DIRECCION DE ESTOMATOLOGIA		TIEJ571026JUG4	TIEJ571026HDFRSR01	JORGE TRIANA ESTRADA	jorge.triana@salud.gob.mx
610	82	12-610-1-CFMA001-0000082-E-C-T	DIRECCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		VACANTE		VACANTE	
610	83	12-610-1-CFNB002-0000083-E-C-K	SUBDIRECCION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y SOPORTE TECNICO		VACANTE		VACANTE	
610	84	12-610-1-CFNA001-0000084-E-C-J	SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA Y DIFUSION EN ESTOMATOLOGIA		EIPL571226ME2	EIPL571226HDFSN01	LUIS JAVIER ESPINOSA PINTO	man22mani@hotmail.com
610	85	12-610-1-CFNA001-0000085-E-C-F	SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE		MAVH831101T61	MAVH831101MJCRLL06	HILDA GUADALUPE MARQUEZ VILLARREAL	hilda.marquez@salud.gob.mx
610	86	12-610-1-CFOA001-0000086-E-C-T	DEPARTAMENTO DE VINCULACION Y DIFUSION EN ESTOMATOLOGIA		CAJF700731K02	CAJF700731HDFLR003	FERNANDO FRANCISCO CALDERON JUÁREZ	fernandofc@gmail.com
610	87	12-610-1-CFOA001-0000087-E-C-F	DEPARTAMENTO DE MEJORA DE PROCESOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE		NAGA8308090J4	NAGA830809HHGFTN00	JOSE ANTONIO MC NAUGHT GUTIÉRREZ	drmcnaught@gmail.com
610	88	12-610-1-CFOA001-0000088-E-C-J	DEPARTAMENTO DE MODELOS OPERATIVOS EN SALUD		AAMCS80608JW1	AAMCS80608HDFLR09	CLARA ALMANZA MARTINEZ	claralmanzam@yahoo.com.mx
610	89	12-610-1-CFOA001-0000089-E-C-A	DEPARTAMENTO DE SUPERVISION EN PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD		OOMCS307273Y6	OOMCS30727HDFLRR06	CARLOS MARIO OLMOS MARTINEZ	
610	90	12-610-1-CFOA001-0000090-E-C-W	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA		GUNA6304142F8	GUNA630414MDFTVN00	ANA MARIA GUTIÉRREZ NAVA	anarana@hotmail.com
							ADRIAN TOVAR	adrian.tovar@salud.gob.mx
610	91	12-610-1-CFOC001-0000091-E-C-J	DEPARTAMENTO DE INFORMACION PARA LA PLANEACION PARA LA EDUCACION EN SALUD	000387259	TOTA610409L47	TOTA610409HDFVDP03	ADRIAN TOVAR TAPIA	
610	92	12-610-1-CFOC001-0000092-E-C-B	DEPARTAMENTO DE INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL		MUAA660811HU4	MUAA660811MMSNRN08	ANA LUISA MUNIBE ARAGÓN	ana.munibe@salud.gob.mx
610	93	12-610-1-CFOC001-0000093-E-C-J	DEPARTAMENTO DE INFORMACION INSTITUCIONAL	001757161	MARJ840531N90	MARJ840531HDFRSN01	JUAN FERNANDO MARTINEZ RESENDZ	fernando.martinez@salud.gob.mx
							EDGAR JOEL MARTINEZ ZUÑIGA	edgarmazu@hotmail.com
610	94	12-610-1-CFOC001-0000094-E-C-J	DEPARTAMENTO DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS		MAZE811007F3	MAZE811007HDFRXD06		
								elena.trejo@salud.gob.mx
610	95	12-610-1-CFOC001-0000095-E-C-D	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE RECONOCIMIENTO	001488631	TEFF5008099Y1	TEFF500809MDFRRL03	FRANCISCA ELENA TREJO FLORES	
				000413598				loaquin.zarco@salud.gob.mx
610	96	12-610-1-CFOC002-0000096-E-C-J	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMACION		ZARJ630812CJA	ZARJ630812HDFRBQ08	JOAQUIN ZARCO RABAGO	
610	97	12-610-1-CFOC002-0000097-E-C-B	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES	000253641	MELJ630114AW1	MELJ630114HDFNYS01	ISABEL MENDOZA LEYTE	isabel.mendoza@salud.gob.mx
610	98	12-610-1-CFLA002-0000098-E-C-A	DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN FORMACIÓN	000392563	VAFH5503252B2	VAFH550325HDFLRM09	HUMBERTO VARGAS FLORES	humberto.vargas@salud.gob.mx
610	99	12-610-1-CFOC001-0000099-E-C-J	DEPARTAMENTO DE GESTION DE LA CAPACITACION	000099409	CASM6309192W7	CASM630919HMSGRR00	MARCO ANTONIO CASTAÑEDA SEGURA	marco.castaneda@salud.gob.mx
610	100	12-610-1-CFMC002-0000100-E-C-J	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD	002207317	GOOM5510308BJ	GOOM551030MDFNRR02	MARCELA GRACIELA GONZÁLEZ DE COSSIO ORTIZ	marcela.gdcossio@salud.gob.mx
610	101	12-610-1-CFNB003-0000101-E-C-J	SUBDIRECCION DE POLITICAS EDUCATIVAS EN SALUD	000328873	RICM730222TD1	RICM730222MDFSNR03	MARCELA JUDITH RÍOS CANSECO	marcela.rios@salud.gob.mx

# SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"



México, D.F. a 18 de mayo de 2010

Oficio No. DGAASPCC/ 2010



Asunto: Solicitud de temarios y bibliografías para evaluación de conocimientos

**DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ**  
SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
Lleja No. 7 Piso 1  
Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc D.F.

Con el propósito de estar en posibilidad de preparar el concurso correspondiente a la plaza vacante: **Dirección General de Calidad y Educación en Salud**, con código de maestro de puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A, le solicito elabore y envíe mediante oficio y en medio electrónico a esta Dirección General Adjunta a más tardar el próximo 25 de mayo de 2010, el temario para el examen de conocimientos, tomando en cuenta lo siguiente:

1. Los temas sobre los cuales versará el examen de conocimientos que usted elaborará, deberán guardar relación con la descripción del puesto (misión, objetivo y funciones) autorizado y registrado en el sistema RHnet, en congruencia con la responsabilidad y atribuciones del puesto.
2. Para la elaboración del temario, podrá descargar el formato en la página electrónica [www.salud.gob.mx/unicidades/dgrh/spc](http://www.salud.gob.mx/unicidades/dgrh/spc), ahí deberá ingresar la siguiente clave y contraseña.

Usuario: IngresoSSA

Contraseña: 3x4men5PC

De acuerdo al Oficio circular SSFP/413/08/2008 de fecha 08 de agosto de 2008, es importante señalar que si la guía de estudios versa sobre marcos jurídicos (leyes, reglamentos, acuerdos, etc.) la bibliografía deberá expresar con claridad las disposiciones legales especificando los capítulos, títulos, epígrafes, dicha información formarán parte de la evaluación.

Cuando el temario trate sobre la definición, opinión o postura de un autor en particular sobre un tema específico, deberá señalarlo claramente en la bibliografía, estableciendo capítulo, título ó subtítulo del libro sobre el que se realizará la evaluación.

No omito mencionarle que al ser jefe inmediato de la plaza vacante arriba mencionada, formará parte del Comité Técnico de Selección en calidad de Presidente. Por ello, le reitero la importancia de enviar en tiempo y forma la información solicitada, toda vez que no recibirse, no se estará en posibilidad de concursar la plaza en comento y por tanto incumplir con lo establecido en la normatividad del Servicio Profesional de Carrera.

Para cualquier duda o aclaración, agradeceré ponerse en contacto al teléfono 50638300 extensión 58470.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
El Director General Adjunto de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación

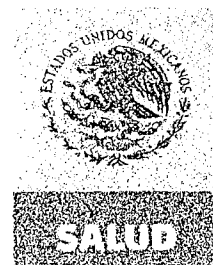
Lic. Alejandro Téllez Rodríguez

Handwritten mark



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

41-3



SECRETARÍA  
DE SALUD

"2010, Año de Patria. Bicentenario del inicio de la  
Independencia y Centenario del inicio de la Revolución"

CA/0379 /10

México, D.F., a 25 de mayo de 2010

LIC. ALEJANDRO TÉLLEZ RODRÍGUEZ  
Director General Adjunto de Administración del  
Servicio Profesional de Carrera y Capacitación  
Reforma N° 10, piso 31  
Col. Tabacalera. C.P. 06030

En atención a su oficio N° DGAASPCC/551/2010, me permito enviar a usted de forma impresa, con firma autógrafa de la Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y en medio electrónico el Temario para la guía de estudios del examen de conocimientos de la plaza Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con código de maestro de puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A, a efecto de continuar con el proceso de concurso correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

ING. RÓMULO CÁRDENAS VELEZ

SECRETARÍA DE SALUD	
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD	
SECRETARÍA PARTICULAR	
26 MAY 2010	
COPIA	
RECIBIDO	
HORA: 9:35	FIRMA: Alejandro

SECRETARÍA DE SALUD	
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN	
18.354	
MAY 25 2010	
CARRERA	
SECRETARÍA PARTICULAR	
Dirección General de Recursos Humanos	
Dirección General Adjunto de Admón.	
Servicio Profesional de Carrera y Cap.	

Presle: (1) 506

C.c.p. Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez.- Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- Presente



TEMARIO PARA LA GUIA DE ESTUDIOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

41-3

Convocatoria: SSA/2010/0

PUESTO QUE CONCURSA: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CÓDIGO MAESTRO DE PUESTOS: 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A

UNIDAD ADMINISTRATIVA: 610. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

<b>Tema1:</b>	LENGUAJE CIUDADANO, LENGUAJE CLARO	
<b>Subtema1:</b>	Comunicación Gubernamental	
	<b>Bibliografía</b>	Secretaría de la Función Pública, <u>Lenguaje Ciudadano, Lenguaje Claro</u> , Gobierno Federal, 2007, 3ª Edición, 2007, México, Pp.80. Hilda Basalto, Curso de Redacción, Editorial Trillas.
	<b>Títulos, preceptos y/o Epígrafes</b>	Numerales 1.1 al 1.3
	<b>Página Web</b>	<a href="http://www.funciónpública.com.mx">http://www.funciónpública.com.mx</a> <a href="http://www.lenguajeciudadano.gob.mx">http://www.lenguajeciudadano.gob.mx</a>
<b>Subtema2:</b>	Pensar en el Lector	
	<b>Bibliografía</b>	Secretaría de la Función Pública, <u>Lenguaje Ciudadano, Lenguaje Claro</u> , Gobierno Federal, 2007, 3ª Edición, 2007, México, Pp.80. Sandro Cohen, Redacción sin Dolor, Editorial Planeta.
	<b>Títulos, preceptos y/o Epígrafes</b>	Numeral 2, Necesidades, Intereses, Prioridades y Responsabilidades
	<b>Página Web</b>	<a href="http://www.funciónpública.com.mx">http://www.funciónpública.com.mx</a> <a href="http://www.lenguajeciudadano.gob.mx">http://www.lenguajeciudadano.gob.mx</a> <a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a>
<b>Subtema3:</b>	¿Como empiezo?	
	<b>Bibliografía</b>	Secretaría de la Función Pública, <u>Lenguaje Ciudadano, Lenguaje Claro</u> , Gobierno Federal, 2007, 3ª Edición, 2007, México, Pp.80. Sandro Cohen, Redacción sin Dolor, Editorial Planeta.
	<b>Títulos, preceptos y/o Epígrafes</b>	Numerales 3.1 al 3.4
	<b>Página Web</b>	<a href="http://www.funciónpública.com.mx">http://www.funciónpública.com.mx</a> <a href="http://www.lenguajeciudadano.gob.mx">http://www.lenguajeciudadano.gob.mx</a>



TEMARIO PARA LA GUIA DE ESTUDIOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

Convocatoria: SSA/2010/0

PUESTO QUE CONCURSA: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CÓDIGO MAESTRO DE PUESTOS: 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A

UNIDAD ADMINISTRATIVA: 610. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Tema1:	Subtema4:	¿Como escribir?		
		Bibliografía	Secretaría de la Función Pública, <u>Lenguaje Ciudadano</u> , <u>Lenguaje Claro</u> , Gobierno Federal, 2007, 3ª Edición, 2007, México, Pp.80. Lex Grijelmo, <u>El Estilo del Periodista</u> , Editorial Taurus.	
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	Numerales 4.1 al 4.3	
		Página Web	<a href="http://www.funcionpublica.com.mx">http://www.funcionpublica.com.mx</a> <a href="http://www.lenguajeciudadano.gob.mx">http://www.lenguajeciudadano.gob.mx</a>	
	Subtema5:	Repaso de Gramática		
		Bibliografía	Secretaría de la Función Pública, <u>Lenguaje Ciudadano</u> , <u>Lenguaje Claro</u> , Gobierno Federal, 2007, 3ª Edición, 2007, México, Pp.80. Sandro Cohen, <u>Redacción sin Dolor</u> , Editorial Planeta	
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	Numerales 5.1 al 5.3	
		Página Web	<a href="http://www.funcionpublica.com.mx">http://www.funcionpublica.com.mx</a> <a href="http://www.lenguajeciudadano.gob.mx">http://www.lenguajeciudadano.gob.mx</a> <a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a>	
	Tema2:	ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS		
Subtema1:		La vida de un Proyecto, Conceptos de Administración de Proyectos		
		Bibliografía	Baca Urbina Gabriel, <u>Evaluación de Proyectos</u> , MC Graw Hill, Ed., 5ª Edición, 1997 Mex, Pp.392. <u>Administración Exitosa de Proyectos</u> , Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.	
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	1.1 Atributos de un Proyecto. 1.2 Ciclo de Vida de un Proyecto. 1.3 El proceso de Administración de un Proyecto. 1.4 Beneficios de la Administración de Proyectos	
	Página Web	<a href="http://books.google.com.mx">http://books.google.com.mx</a>		



TEMARIO PARA LA GUIA DE ESTUDIOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

Convocatoria: SSA/2010/0

PUESTO QUE CONCURSA: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CÓDIGO MAESTRO DE PUESTOS: 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A

UNIDAD ADMINISTRATIVA: 610. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Tema2:	Subtema2:	Identificación de Necesidades	
		Bibliografía	Administración Exitosa de Proyectos, Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	2.1 Identificación de necesidades. 2.2 Selección del Proyecto. 2.3 Preparación de una Solicitud de Propuesta.
		Página Web	<a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a>
	Subtema3:	Soluciones Propuestas	
		Bibliografía	ILPES, ONU, Guía para la presentación de proyectos, Siglo XXI, Ed., 27ª Edición, 2009 México, Pp.230. Administración Exitosa de Proyectos, Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	3.1 Marketing previo a la Solicitud de Propuesta. 3.2 Decisión de Licitar/No licitar. 3.3 Desarrollo de una Propuesta Ganadora. 3.4 Elaboración de la Propuesta. 3.5 Contenido de la Propuesta. 3.6 Consideraciones de Fijación de Precios. 3.7 Presentación y Seguimiento de la Propuesta. 3.8 Evaluación de Propuestas por parte del cliente. 3.9 Tipos de Contrato
		Página Web	<a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a> <a href="http://books.google.com.mx">http://books.google.com.mx</a>
	Subtema4:	El Proyecto	
		Bibliografía	ILPES, ONU, Guía para la presentación de proyectos, Siglo XXI, Ed., 27ª Edición, 2009 México, Pp.230. Administración Exitosa de Proyectos, Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	4.1 Planeación del Proyecto. 4.2 Administración del Riesgo. 4.3 Realización del Proyecto. 4.4 Control del Proyecto. 4.5 Terminación del Proyecto.
		Página Web	<a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a> <a href="http://books.google.com.mx">http://books.google.com.mx</a>

7



TEMARIO PARA LA GUIA DE ESTUDIOS DEL EXAMEN DE CONOCIMIENTOS

Convocatoria: SSA/2010/0

PUESTO QUE CONCURSA: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CÓDIGO MAESTRO DE PUESTOS: 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A

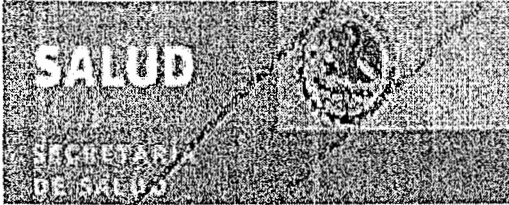
UNIDAD ADMINISTRATIVA: 610. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Tema2:	Subtema5:	Planeación y Control de Proyecto.	
		Bibliografía	Baca Urbina Gabriel, <u>Evaluación de Proyectos</u> , MC Graw Hill, Ed., 5ª Edición, 1997 Mex, Pp.392. <u>Administración Exitosa de Proyectos</u> , Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	5.1 Objetivo del Proyecto. 5.2 Estructura de División del Trabajo. 5.3 Matriz de Responsabilidad. 5.4 Definición de Actividades.
		Página Web	<a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a> <a href="http://books.google.com.mx">http://books.google.com.mx</a>
	Subtema6:	Personas: La clave del Éxito del Proyecto	
		Bibliografía	Baca Urbina Gabriel, <u>Evaluación de Proyectos</u> , MC Graw Hill, Ed., 5ª Edición, 1997 Mex, Pp.392. <u>Administración Exitosa de Proyectos</u> , Tercera Edición, Jack Gido, James P. Clements.
		Títulos, preceptos y/o Epígrafes	6.1 El gerente del Proyecto. 6.2 Responsabilidades del Gerente de Proyecto. 6.3 Habilidades del Gerente de Proyecto. 6.4 El Equipo del Proyecto. 6.5 Desarrollo y Efectividad del Equipo de Proyecto. 6.6 Comportamiento Ético. 6.7 Conflicto en los Proyectos. 6.8 Solución de Problemas. 6.9 Administración del Tiempo. 6.10 Comunicación y Documentación de Proyectos. 6.11 Comunicación Personal. 6.12 Presentaciones. 6.13 Informes. 6.14 Tipos de Organizaciones de Proyecto.
		Página Web	<a href="http://www.fonaes.gob.mx">http://www.fonaes.gob.mx</a> <a href="http://books.google.com.mx">http://books.google.com.mx</a>

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DEL SECTOR SALUD

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
Lieja No. 7 P. B. Col. Juárez, C.P. 06696 México, D.F.

C.A./ 0421 /2010

**ASUNTO:** ENVÍO BANCO DE PREGUNTAS PUESTO DGCS

México, D.F. a 10 de Junio del 2010.

**LIC. ALEJANDRO TÉLLEZ RODRÍGUEZ  
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN  
DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN**

Reforma #10 Piso 31, Col. Tabacalera  
Del. Cuauhtémoc, México, D.F.

**P R E S E N T E**

En alcance a mi similar No. CA/0379/10, me permito adjuntar al presente 3 sobres cerrados con la información detallada a continuación, referente al Concurso de la plaza Dirección General de Calidad y Educación en Salud, con código del Maestro de Puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A contemplado en la Convocatoria No. SSA/2010/012:

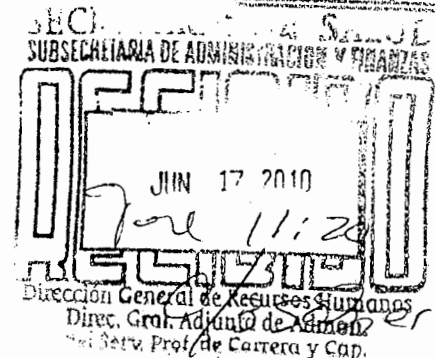
1. Banco de Preguntas impreso y Carta Protesto de Confidencialidad con firmas autógrafas de la Dra. Maki Esther Ortíz Domínguez, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud
2. Banco de Preguntas en CD
3. Pregunta Técnica sin respuesta, impresa y en CD

Lo anterior, de acuerdo a lo señalado en la sesión del Comité Técnico de Selección el pasado 27 de Mayo, donde se autorizó la convocatoria correspondiente a este concurso.

Sin otro particular, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

**ING. RÓMULO CÁRDENAS VÉLEZ**



c.c.p.- DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ.- SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD. Presente.

**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS**

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

México, D.F. a 20 de mayo de 2010

Oficio No. SSA/2010/12-01

SECRETARÍA DE SALUD



Asunto: Invitación a Sesión de Comité para aprobación del proyecto de convocatoria

DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ  
SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DEL SECTOR SALUD  
Lleja No. 7 1er. Piso, Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc D.F.

Por este medio y en términos de lo establecido por la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, me permito solicitar a Usted de la manera más atenta, su asistencia para formar parte del Comité Técnico de Selección de la Secretaría de Salud en su carácter de Presidente y jefe inmediato de la plaza DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, que se integra por el Secretario Técnico (Recursos Humanos) del mencionado Comité y el Representante de la Secretaría de la Función Pública (Órgano Interno de Control). Dicha reunión tendrá verificativo el próximo: jueves 27 de mayo de 2010 a las 17:00 horas en la Sala de Juntas del CEPROCADEP, ubicada en Abraham González No 15, Segundo Piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600; siendo lo anterior con el propósito de aprobar el proyecto de convocatoria dirigida a todo interesado que desee ingresar al Sistema, para su próxima emisión en el Diario Oficial de la Federación, en la herramienta de Trabajaen y en la página www.salud.gob.mx; según lo establecen los artículos 17 y 18 del mencionado reglamento.

Es de vital importancia haber entregado a esta Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación el temario y bibliografía debidamente requisitado, a mas tardar el día 25 de mayo de 2010, ya que en caso de no contar con dicho temario no se podrá llevar a cabo esta sesión y no será publicada la plaza en mención.

Le reitero la relevancia de contar con su participación en dicha sesión y en todas aquellas que se desprendan del proceso de ingreso, ya que el Comité únicamente podrá sesionar con la participación de la totalidad de sus miembros.

Por lo anterior, le informo que la orden del día será la siguiente:

- 1.- Lista de asistencia, acreditación de los miembros del Comité y verificación del Quórum Legal.
- 2.- Dar a conocer el proyecto de convocatoria dirigida a todo interesado que desee ingresar al Sistema.
- 3.- Asuntos generales.
- 4.- Acuerdos

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

LIC. ALEJANDRO TÉLLEZ RODRÍGUEZ

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CONVOCATORIA PÚBLICA Y ABIERTA No. SSA/2010/012**

*01/2/10*

Los Comités Técnicos de Selección de la Secretaría de Salud con fundamento en los artículos 21, 25, 26, 28, 37 y 75, Fracción III de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y 17, 18, 32 fracción II, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, Tercero y Séptimo Transitorios de su Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 2007, emite la siguiente:

**CONVOCATORIA PÚBLICA Y ABIERTA SSA/2010/012** del concurso para ocupar la siguiente plaza vacante del Sistema del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal:

<b>Nombre de la Plaza</b>	DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD (01/12/10)		
<b>Código</b>	12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A		
<b>Número de vacantes</b>	01	<b>Percepción ordinaria (Mensual Bruto)</b>	\$171,901.35 (ciento setenta y un mil novecientos un pesos 35/100 mn.)
<b>Adscripción</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD		
<b>Sede (radicación)</b>	MÉXICO D.F.		
<b>Objetivos y Funciones Principales</b>	<p style="text-align: center;"><b>MISIÓN:</b></p> <p>IMPULSAR Y DESARROLLAR LA POLÍTICA DE CALIDAD DEL PAÍS MEDIANTE INSTRUMENTOS DE RECTORÍA PARA LA GESTIÓN, MONITORÍA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA, ORGANIZACIONAL Y CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD, A TRAVÉS DE UN PLAN POR ENTIDAD FEDERATIVA QUE INCLUYA EL DISEÑO Y MEDICIÓN DE INDICADORES, MEJORA Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN RECONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN MATERIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO 1:</b></p> <p>ESTABLECER POLÍTICAS, NORMAS, INDICADORES Y ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 1:</b></p> <p>ESTABLECER E IMPULSAR POLÍTICAS E INSTRUMENTOS NORMATIVOS Y TÉCNICOS QUE COADYUVEN A LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 2:</b></p> <p>DETERMINAR DIRECTRICES QUE PROMUEVAN LA CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, PARA ELEVAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 3:</b></p> <p>CONducir EL PROCESO DE REGULACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADOS EN SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 4:</b></p> <p>DIRIGIR EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD, CAPACIDAD Y SEGURIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO 2:</b></p> <p>PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 1:</b></p> <p>CONducir EL DESARROLLO DE UNA CULTURA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 2:</b></p> <p>IMPULSAR MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA QUE COADYUVEN A MEJORAR LA ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 3:</b></p> <p>PROMOVER MECANISMOS TÉCNICOS Y DE CARÁCTER ORGANIZACIONAL QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DESDE EL ENFOQUE DE CALIDAD.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 4:</b></p> <p>DIRIGIR EL PROCESO DEL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO 3:</b></p> <p>PROMOVER POLÍTICAS EDUCATIVAS EN EL SECTOR SALUD QUE INCIDAN EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p style="text-align: center;"><b>FUNCIÓN 1:</b></p> <p>IMPULSAR POLÍTICAS EDUCATIVAS EN EL SECTOR SALUD DE MANERA COORDINADA CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE INCIDAN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO 4:</b></p> <p>RÉGULAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</p>		

*W*



	<p><b>FUNCIÓN 1:</b> ESTABLECER NORMAS Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE CALIDAD, EDUCACIÓN Y REGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p><b>FUNCIÓN 2:</b> ESTABLECER INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.</p> <p><b>FUNCIÓN 3:</b> NORMAR Y REGULAR LA ASIGNACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS, BECAS DE INTERNADO DE PREGRADO, SERVICIO SOCIAL Y RESIDENCIAS MÉDICAS.</p>		
Perfil y Requisitos	<b>Académicos</b>	Licenciatura o Profesional titulado en: Carrera Genérica Medicina y/o Carrera Genérica Salud y/o Carrera Genérica Administración	
	<b>Laborales</b>	Área y Años de Experiencia Genérica: Seis años en Ciencias Clínicas Seis años en Medicina y Salud Pública y/o Seis años en Salud Pública y/o Seis años en Organización y Dirección de Empresas y/o Seis años en Consultoría en Mejora de Procesos	
	<b>Evaluación de Habilidades</b>	Habilidad 1 Orientación a Resultados	Ponderación: 50
		Habilidad 2 Visión Estratégica	Ponderación: 50
	<b>Idioma</b>	Inglés: Nivel intermedio	
	<b>Otros</b>	Necesidad de viajar: Siempre	
La Calificación Mínima del Examen de Conocimientos de Conformidad al Temario que se Publica es de: 70			
<b>Conformación de la prelación para acceder a la entrevista con el Comité de Selección</b>	Para esta plaza en concurso, el Comité Técnico de Selección determinará el número de candidatos a entrevistar, conforme al orden de prelación que elabora la herramienta <a href="http://www.trabajaen.gob.mx">www.trabajaen.gob.mx</a> , con base en los puntajes globales de los concursantes		

W

# SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

## DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN

México, D.F. a 21 de julio de 2010.



SECRETARÍA DE SALUD



Oficio No. CTS/SSA/2010/12/ 02 y 03

Asunto: Invitación a Sesión de Comité para determinación del concurso.

**DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ**  
**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

Lieja No. 7 1er. Piso  
Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc D.F.

Por este medio y en términos de lo establecido por la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, me permito solicitar a Usted de la manera más atenta, su asistencia para formar parte del Comité Técnico de Selección en su carácter de Presidente y jefe inmediato de la plaza vacante: **DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD** referida al concurso: SSA/2010/12, que se integra por un Representante de la Secretaría de la Función Pública (Órgano Interno de Control) y el Secretario Técnico (Dirección General de Recursos Humanos) ante dicho Comité, que se llevará a cabo el próximo **MARTES 27 DE JULIO DE 2010**, a partir de las 13:30 horas, en la sala de juntas de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud ubicada en, Lieja No.7 piso 1 Col. Juárez Deleg. Cuauhtémoc D.F con el objeto de revisar el estatus que guarda actualmente el proceso de selección de la plaza arriba mencionada, en su etapa de determinación del concurso.

Asimismo, le informo que la orden del día será la siguiente:

- 1.- Lista de asistencia, acreditación de los miembros del Comité y verificación del Quórum Legal.
- 2.- Llevar a cabo en una sola sesión, la revisión del estatus que guarda actualmente la plaza en cuestión, realizar las entrevistas conforme a lo establecido por el Comité Técnico de Profesionalización, analizar los resultados obtenidos y resolver el proceso de selección mediante la emisión de su determinación.
- 3.- Acuerdos.


No omito mencionarle, que para llevar a cabo la etapa de entrevista es necesario haber entregado a esta Dirección General Adjunta la pregunta técnica que usted realizará a los candidatos, de lo contrario deberá traer a dicha sesión en forma impresa y electrónica está pregunta

Le reitero la importancia de contar con su participación en dicha sesión y en todas aquellas que se desprendan del proceso de ingreso, ya que el Comité únicamente puede sesionar con la participación de la totalidad de sus miembros y en el caso, del Jefe Inmediato de la plaza vacante tal y como se indica en al Art. 17 del Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el jueves 6 de septiembre de 2007.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN  
DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA Y CAPACITACIÓN  
SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

  
LIC. ALEJANDRO TELLEZ RODRIGUEZ



ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRADA  
EL 27 DE JULIO DEL 2010.  
SSA/2010/012



En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 13:30 horas del día martes 27 de julio de 2010, se encuentran reunidos los miembros del Comité Técnico de Selección de la Secretaría de Salud, en la Sala de Juntas de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, ubicada en Lieja #7, 1er. Piso, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, los C.C. DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Presidente del Comité Técnico de Selección y Superior Jerárquico Inmediato de la plaza vacante: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD con código del maestro de puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A, adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, LIC. LUIS PABLO MONREAL LOUSTAUNAU, Director General de Recursos Humanos y Secretario Técnico del Comité Técnico de Selección, LIC. EDUARDO FRANCISCO XAVIER ÁLVAREZ CORREA, Titular del Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Representante de la Secretaría de la Función Pública ante este Comité, con apego a la siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

- 1.- Lista de asistencia, acreditación de los miembros del Comité y verificación del Quórum Legal.
- 2.- Llevar a cabo en una sola sesión. la revisión del estatus que guarda actualmente la plaza en cuestión, realizar las entrevistas conforme a lo establecido por el Comité Técnico de Profesionalización, analizar los resultados obtenidos y resolver el proceso de selección mediante la emisión de su determinación.
- 3.- Acuerdos.

**DESARROLLO DE LA SESIÓN**

1.- Una vez revisada la lista de asistencia y verificada la existencia del quórum legal se procede a celebrar la presente sesión.

2.- El objeto de esta sesión es dar a conocer el estatus del concurso de ingreso, así como llevar a cabo las entrevistas de la plaza arriba indicada, con base en los artículos 29, 31, 32, 33, 74 párrafo segundo y 75 fracción VII de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, los artículos 17, 18, 34, 36, 37, 38, 39, 41 y 42 del Reglamento de la citada Ley, así como los numerales 29 inciso e) y f), 43, 62, 63, 64, 65 apartado 1, 66, 67, 68, 69, 70, 71 y 73 de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso publicados el pasado miércoles 10 de Diciembre de 2008. El concurso de la plaza vacante que fue publicada el 12 de mayo de 2010, en el Diario Oficial de la Federación, tiene el siguiente estado: En la lista en orden de prelación que tienen a la vista los miembros del Comité, de acuerdo a las calificaciones obtenidas por los concursantes, existen 6 (seis) candidatos, los cuales participaron en el proceso de ingreso, obteniendo resultados aprobatorios en las etapas de: evaluación curricular, examen de conocimientos, evaluación de habilidades gerenciales, cotejo de documentos, evaluación de la experiencia, el mérito y la aptitud.

Al tenor de lo anterior, y debido a que el Comité decidió llevar a cabo en una sola sesión revisar el estatus que guarda actualmente la plaza en cuestión, así como llevar a cabo la etapa de entrevista y deliberar según los resultados obtenidos de acuerdo a lo establecido en los artículos 36, 39 y demás relativos aplicables del Reglamento de la citada Ley y de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso, se determina entrevistar a los primeros 3 candidatos que conforman la lista de prelación, tal y como lo estableció el Comité Técnico de Profesionalización el 30 de marzo de 2009, respecto a que "el número de candidatos que pasará a la etapa de entrevistas, siguiendo el orden de prelación, será de al menos 3 si el universo de candidatos así lo permite, en caso contrario, se entrevistará a todos.". Por lo que se tiene a bien llevar a cabo las entrevistas el día de hoy martes 27 de julio de 2010, para el desahogo de las mismas.

De conformidad con el artículo 34 tercer párrafo del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, este Comité establece que los criterios para la evaluación de las entrevistas y para la determinación del concurso, serán de acuerdo a lo establecido por el Comité Técnico de Profesionalización el 10 de noviembre de 2009, por lo que se realizará un rol de mínimo 3 preguntas al candidato en turno, preferentemente una por cada miembro integrante del Comité Técnico de Selección, o especialista en caso que corresponda, en el orden que el mismo Comité Técnico de Selección determine. Se formularán cuestionamientos en los siguientes aspectos a evaluar con el objeto de cubrir una entrevista integral de cada candidato: conocimientos técnicos, por el Superior Jerárquico Inmediato y Presidente de este Comité, de competencias, por el Representante de la Secretaría de la Función Pública y finalmente las habilidades gerenciales por el Secretario Técnico.

Se elaborará un reporte de evaluación de cada candidato entrevistado; para ello, los integrantes de este Comité, asignarán una calificación entre 0 y 100 sin decimales a cada criterio de evaluación correspondiente (en el Reporte Individual de Entrevista validado por el Comité Técnico de Profesionalización el 15 de julio de 2009), de acuerdo al numeral 68 tercer punto de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso, de esta manera se otorgará una puntuación a cada pregunta hecha a cada candidato, las cuales se promediarán para obtener una calificación por cada miembro del Comité, y estos resultados a su vez se promediarán para obtener una única calificación final del candidato. Las calificaciones otorgadas al candidato entrevistado por parte los miembros de este Comité Técnico de Selección deberán sustentarse y se entregarán a la Secretaría Técnica para que el área de Recursos Humanos registre dichas calificaciones en Rhnet - para su publicación.

Es importante señalar que este resultado será considerado en el Sistema de Puntuación General y no implicará el descarte de los candidatos, asimismo si el concursante entrevistado no obtiene una calificación mínima de 70 puntos no será considerado finalista, por lo que no integrará la reserva de aspirantes de esta Secretaría.

11



**ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRADA  
EL 27 DE JULIO DEL 2010.  
SSA/2010/012**



En virtud de lo establecido en el numeral 70 de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso, el Comité Técnico de Selección determinará ganador del concurso, al finalista que obtenga la calificación más alta en el proceso de selección, es decir, al candidato con la mayor calificación definitiva y que sólo en el supuesto de que por causas ajenas a la dependencia el ganador comunique su decisión de no ocupar el puesto, o bien, en el caso de que no se presente a tomar posesión y ejercer las funciones del puesto en la fecha señalada, quien podrá llegar a ocupar el puesto de la plaza arriba señalada, será el finalista con la siguiente mayor calificación definitiva.

A continuación se presentan los folios que serán sujetos de entrevista por parte del Comité Técnico de Selección, de acuerdo a la prelación presentada por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, mismos que en la continuación se mencionan: RAFAEL ALFONSO LUCIANO SANTANA MONDRAGÓN con número de folio 26-31056, JULIO ALEJANDRO MENDOZA MEDINA con número de folio 1-31056 y JORGE ALBERTO LEDESMA LANDA con número de folio 13-31056, quienes obtuvieron el siguiente promedio en la entrevista: 86.3, 71.7 y 70.0, que derivan del grupo de preguntas realizadas por los 3 miembros del Comité, considerando principalmente los 4 criterios de acuerdo a lo establecido en el numeral 65 de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso, obteniendo una puntuación final total de 90.7, 80.8 y 77.5 respectivamente.

**CONCLUSIONES DE LA DETERMINACIÓN**

En razón de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los candidatos arriba señalado, los integrantes de este Comité declaran al C. RAFAEL ALFONSO LUCIANO SANTANA MONDRAGÓN con número de folio 26-31056 para ocupar la plaza: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD con código del maestro de puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A, con base en el Sistema de Puntuación General, es decir por haber obtenido la mayor calificación definitiva durante el proceso de selección, reflejando así tener la capacidad y el conocimiento requerido para ocupar dicha plaza.

Asimismo, de conformidad con el numeral 73 de los Lineamientos para la Operación del Subsistema de Ingreso, este Comité determina que el C. JULIO ALEJANDRO MENDOZA MEDINA con número de folio 1-31056 y JORGE ALBERTO LEDESMA LANDA con número de folio 13-31056 integrará la Reserva de Aspirantes por haber obtenido el puntaje mínimo para integrar dicha reserva.

El Comité Técnico de Selección de manera consensuada ha tenido a bien emitir los siguientes:

**ACUERDOS**

**PRIMERO:** El Comité acuerda que el candidato ganador para la plaza DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD con código del maestro de puestos 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A por obtener la mayor calificación definitiva en el proceso de selección, es el C. RAFAEL ALFONSO LUCIANO SANTANA MONDRAGÓN con número de folio 26-31056 a partir del 1º de agosto del 2010.

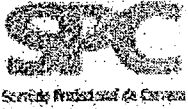
**SEGUNDO:** Por el que el Comité solicita al área de Recursos Humanos, hacer la publicación de la determinación por este Comité en un término de 3 días, a partir de la fecha de la presente acta y "subir" al sistema de RHnet los resultados de entrevista, obtenidos por cada candidato en esta sesión.

**TERCERO:** Este Comité determina que los aspirantes que integrarán la Reserva son: JULIO ALEJANDRO MENDOZA MEDINA con número de folio 1-31056 y JORGE ALBERTO LEDESMA LANDA con número de folio 13-31056 por haber obtenido en el proceso de selección el puntaje mínimo de calificación para integrar dicha reserva.

**CUARTO:** La capacitación de inducción a la dependencia y al puesto requerida, será impartida por la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación y por el Superior Jerárquico de la plaza respectivamente, asimismo el Presidente de este Comité Técnico de Selección, deberá notificar del resultado a la Coordinación Administrativa correspondiente a fin de que ésta inicie los trámites de alta correspondientes.

**QUINTO:** El nombramiento de Servidor Público de Carrera Titular deberá entregarse a más tardar dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha señalada en el primer acuerdo de esta sesión.

Al no habiendo más asuntos que tratar en esta sesión, la DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ, quien preside el Comité Técnico de Selección, da por concluida la sesión a las 15:00 horas del mismo día en que fue iniciada. Firmándose por triplicado al margen y al calce por quienes en ella intervienen.



ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD CELEBRADA  
EL 27 DE JULIO DEL 2010.  
SSA/2010/012



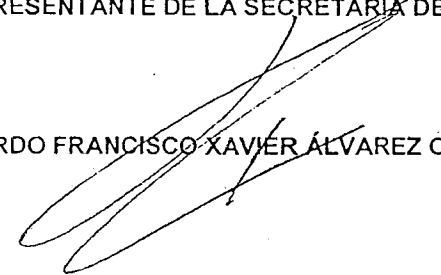
FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, PRESIDENTE DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SUPERIOR JERÁRQUICO INMEDIATO DE LA PLAZA VACANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD CON CÓDIGO DEL MAESTRO DE PUESTOS 12-610-1-CFKC002-0000001-E-C-A

  
DRA. MAKI ESTHER ORTÍZ DOMÍNGUEZ

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y  
SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ TÉCNICO DE SELECCIÓN

  
LIC. LUIS PABLO MONREAL LOUSTAUNAU

TITULAR DEL ÁREA DE AUDITORÍA PARA DESARROLLO Y MEJORA DE LA  
GESTIÓN PÚBLICA Y REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

  
LIC. EDUARDO FRANCISCO XAVIER ÁLVAREZ CORREA

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN  
SALUD**

**AUTORIZÓ**

**Salomón Chertorivski Woldenberg  
Secretario de Salud**

**DICTAMINÓ**

**Igor Rosette Valencia  
Subsecretario de Administración y Finanzas**

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN  
SALUD**

**VALIDÓ**

**Bogart Montiel Reyna**  
**Director General de Programación, Organización y Presupuesto**

**REVISÓ**

**María Hilda Sam Ibarra**  
**Directora de Diseño y Desarrollo Organizacional**

Fecha de autorización:

28 NOV 2012

Este documento se integra con 2136 fojas  
útiles.

Elaborado con base en estructura enero 2012.



**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL  
PROCEDIMIENTOS DE LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

**DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES**  
Director General de Calidad y Educación en Salud





**SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional**

**CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS**

<b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>	DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	<b>ESTRUCTURA:</b> ENERO 2012
		<b>FOJAS:</b> 2136

**CLAVE DE REGISTRO:**

MP-610-025-2012

**FECHA DE AUTORIZACIÓN:**

28 de noviembre de 2012

**REGISTRÓ**

**MARÍA HILDA SAM-IBARRA**  
**DIRECTORA DE DISEÑO Y DESARROLLO**  
**ORGANIZACIONAL**

**Subsecretaría de Administración y Finanzas**  
**Dirección General de Programación,**  
**Organización y Presupuesto**



SECRETARÍA  
DE SALUD

**DGPOP/07/ 004434**

México, D. F., **29 NOV 2012**

**DR. FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES**  
**Director General de Calidad y Educación en Salud**  
**Presente**

En relación con el oficio DGCES/02312/2012, comunico a usted que el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, ha quedado registrado por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, bajo mi adscripción, con la clave MP-610-025-2012 y fecha de autorización 28 de noviembre de 2012, como se establece en la cédula de registro de manuales administrativos anexa al Manual de Procedimientos, mismo que se remite en original para los efectos pertinentes. Asimismo, esta Dirección General conservará un tanto original para su inclusión en el acervo normativo de la Dependencia.

Me permito recordarle que el contenido, difusión y observancia del mismo, es responsabilidad de esa Unidad.

Reitero la seguridad de mi consideración y quedo de usted.

**Atentamente**  
**El Director General**

  
**Bogart Montiel Reyna.**

c.c.p. Igor Rosette Valencia.- Subsecretario de Administración y Finanzas. Presente  
c.c.p. C.P. Antonio Pérez Fernández. Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Presente.  
MHSI/FBN

C.-27837

Reforma Número 156 – Piso 19, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.  
Teléfonos 50621600 ext. 58536#, Fax 55-92-39-36

**Buzón electrónico de quejas y sugerencias: [clientesdgpop@salud.gob.mx](mailto:clientesdgpop@salud.gob.mx)**