




**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

**MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
EPIDEMIOLOGÍA**

Septiembre, 2012


	<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	Código: DSAT
		Rev. 2
		Hoja 1 de 6

ÍNDICE


	HOJA
INTRODUCCIÓN.	7
I. OBJETIVO DEL MANUAL.	8
II. MARCO JURÍDICO.	9
III. PROCEDIMIENTOS.	37
1. PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LAS BASES DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES.	
2. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES.	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA.	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.	
5. PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.	
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNOSTICOS EPIDEMIOLOGICOS.	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	
9. PROCEDIMIENTO PAA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: DSAT
		Rev. 2
		Hoja 2 de 6


10. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
11. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGIAS DE ANÁLISIS EPIDEMIOLOGICOS.
12. .PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
13. PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRONICOS PARA ELABORAR EL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES.
14. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL.
15. PROCEDIMIENTO APRA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ.
16. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
17. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE.
18. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACIÓN DEL CONAVE.
19. PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
20. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
21. PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).
22. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).
23. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	Código: DSAT
		Rev. 2
		Hoja 3 de 6


24. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)
25. PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA.
26. PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).
28. PROCEDIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS.
29. PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS.
30. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA.
31. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA.
32. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA.
33. PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRONICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD.
34. PROCEDIMIENTO PAA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
35. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
36. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
37. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
38. PROCEDIMIENTO PAA LA ATENCIÓN DE AUDITORIAS.
39. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: DSAT
		Rev. 2
		Hoja 4 de 6

40. PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y DE COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
41. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGIAS PARA COMUNICACIONES ELECTRONICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
42. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
43. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSIÓN DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUÍMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD.
44. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.
45. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCIÓN OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS.
46. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA Y CONTROL DE LA CALIDAD.
47. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO INTERNO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS.
48. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RPBI.
49. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS CRIT.
50. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS.
51. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO.
52. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA.
53. PROCEDIMIENTO PARA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA.

	<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	Código:DSAT
		Rev. 2
		Hoja 5 de 6

54. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENVÍO DE COTIZACIONES, INSUMOS Y PANELES.
55. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EDUCATIVO EN EL INDRE.
56. PROCEDIMIENTO PARA CURSOS DE CAPACITACIÓN EN EL INDRE CON RECONOCIMIENTO DE LA UNAM.
57. PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DE LA RNLSP.
58. PROCEDIMIENTO PARA CURSOS Y CAPACITACIONES EN EL INDRE PARA PERSONAL DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA Y PERSONAL EXTERNO.
59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS.
60. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE INFORMACIÓN DE RESULTADOS.
61. PROCEDIMIENTO PARA ARCHIVO.
62. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.
63. PROCEDIMIENTO PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN.
64. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD.
65. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE BIENES POR ADQUISICIÓN POR CONTRATO DE COMODATO POR DONACIÓN Y POR PROYECTO.
66. PROCEDIMIENTO PARA LA BAJA DE BIENES MUEBLES DE ACTIVO FIJO POR DESTRUCCIÓN, SUSTITUCIÓN, ROBO.
67. PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO FÍSICO ANUAL DE INVENTARIOS.
68. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE BIENES DE ACTIVO FIJO.
69. PROCEDIMIENTO PARA PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN.
70. PROCEDIEMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LAS INSTALACIONES DEL INDRE.


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:DSAT
		Rev. 2
		Hoja 6 de 6

71. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS SISTEMAS CRÍTICOS DEL INDRE.

72. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO.

73. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE UN DOCUMENTO OFICIAL EMITIDO POR EL INDRE.

74. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE UN DOCUMENTO OFICIAL RECIBIDO EN EL INDRE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 7 de 36


INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Epidemiología es una unidad adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y cuyo objetivo es generar y posicionar información de inteligencia epidemiológica relevante para la toma de decisiones en la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades de interés en salud pública.

El presente manual integra los procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas a la Dirección General de Epidemiología en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Los procedimientos están descritos conforme a la estructura autorizada por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con vigencia a partir de Marzo de 2012, no implicando modificación alguna al presupuesto autorizado.


Este Manual incluye la información básica de las funciones que integran el Manual de Organización de esta Dirección General Adjunta, autorizadas mediante Oficio de Refrendo No. DGPOP/07/4775, de fecha 19 de Agosto de 2010, de los procesos técnicos-administrativos en los que se describen de manera secuencial los procedimientos a través de los cuales se busca homogenizar las acciones que el personal operativo necesita para el desempeño de sus funciones y la optimización de los recursos asignados.

Finalmente la emisión de este documento, elaborado de acuerdo a las exigencias de la actual Administración Pública Federal, representa el apoyo técnico que permite llevar a buen fin el ejercicio de las funciones asignadas a esta Dirección General Adjunta.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)</p>	<p>Código: DSAT</p> <hr/> <p>Rev. 2</p> <hr/> <p>Hoja : 8 de 36</p>
---	--	--	--

OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas que conforman la Dirección General Adjunta de Epidemiología, bajo la forma de organización, misión, visión, los objetivos, funciones y niveles de responsabilidad de la unidad administrativa en la Administración Pública Federal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 9 de 36

II. MARCO JURÍDICO

DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículos 4, 10, 14, 17, 20, fracción II, 21, 22, 73 fracción, 16 y 21
D.O.F. 05-II-1917; Última Reforma en el D.O.F. 25-06-2012

LEYES

Ley sobre Delitos de Imprenta.
D.O.F. 12-IV-1917 Última Reforma D.O.F. 09-04-2012

Ley Federal de Radio y Televisión.
D.O.F. 19-I-1960; Última reforma publicada en el DOF 17-04-2012

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 DOF 03-05-2006

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970; Última reforma publicada DOF 09-04-2012


Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
D.O.F. 31-XII-1975; Última reforma publicada DOF 09-04-2012

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Artículo 27, fracción XVIII, Artículo 39
D.O.F. 29-XII-1976; Última reforma publicada en el D.O.F. 14-06-2012

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma en D.O.F. 09-04-2012

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 08-I-1982; Última Reforma en D.O.F. 16-01-2012

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982; Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 10 de 36

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

Ley General de Salud.

Artículos 3º, fracciones XV y XVI, 5º, 13, apartado A, fracción II. 55, 56, 59, 133, 134, 135, 141, 143, 148, 151, 154, 162, 163, 165, 181, 346, 345, 351, 353, 393, 404, fracciones III, VII, VIII, IX, XII Y XIII y 431.

D.O.F. 7-II-1984; Última Reforma en el D.O.F. 07-06-2012

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986; Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

08

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.

D.O.F. 24-XII-1986; Última Reforma en el D.O.F. 05-06-2012

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988, Última Reforma en el D.O.F. 04-04-2012

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992; Última Reforma en el D.O.F. 15-06-2012

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 01-VII-1992; Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994; Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

Ley para la integración al desarrollo de las Personas con discapacidad del Distrito Federal.

G.O.D.F. 10-09-2010


Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-I-2000; Última Reforma en el D.O.F. 09-04-2012

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000; Última Reforma en el D.O.F. 16-01-2012

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT Rev. 2 Hoja : 11 de 36
---	---------------------------------	---	---

D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma en el D.O.F. 30-05-2012

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13-III-2002, Última Reforma en 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 en el D.O.F. 08-06-2012

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma publicada D.O.F. 25-04-2012

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-IV-2003; Última reforma publicada D.O.F. 09-I-2006

Ley de Residuos sólidos del Distrito Federal.
G.O.D.F 22-IV-2003, Última reforma publicada G.O.D.F 23-12-2010

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 8-X-2003, Última reforma publicada D.O.F. 30-V-2012

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004 Última reforma publicada D.O.F. 08-06-2011

Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
D.O.F. 02-VIII-2006 Última reforma publicada D.O.F. 06-03-2012

Ley General para el Control del Tabaco
D.O.F. 30-V-2008; Última reforma publicada D.O.F. 06-I-2010


Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-XII-2008

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
D.O.F. 20-I-2009 Última reforma publicada D.O.F. 14-06-2012

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F. 29-V-2009 Última reforma publicada D.O.F. 18-06-2010

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2012
Nueva Ley D.O.F. 16-11- 2011

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012
D.O.F. 12-XII-2011

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 12 de 36

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
D.O.F. 18-II-1985; Fe de Erratas D.O.F. 10-VII-1985

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985; Última reforma publicada D.O.F. 27-01-2012

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 D.O.F. 4-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 General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988; Última reforma publicada D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud.
D.O.F. 10-VIII-1988

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 30-XI-2006

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990, Última reforma publicada D.O.F. 23-11-2010


Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.
D.O.F. 07-IV-1993, Última reforma publicada D.O.F. 28-XI-2006

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 4-II-1998; Última reforma publicada D.O.F. 17-05-2012

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 4-V-2000, Última reforma publicada D.O.F. 19-01-2012

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
Nuevo Reglamento D.O.F. 28-07-2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 13 de 36

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 20-VIII-2001, Última reforma publicada D.O.F. 28-07-2010

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003; Última reforma publicada D.O.F. 25-VII-2006

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27-V-2003 Última reforma publicada D.O.F. 15-09-2011

Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
D.O.F. 02-V-2007, Última reforma publicada D.O.F. 22-12-2011

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004, Última reforma publicada D.O.F. 10-01-2011

Reglamento de la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales.
D.O.F. 26-I-2004

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal
D.O.F. 2-IV-2004; Última reforma publicada D.O.F. 06-IX-2007

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-IV-2004; Última reforma publicada D.O.F. 08-06-2011

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 13-IV-2004


Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-IV-2006; Última reforma publicada D.O.F. 04-IX-2009

Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica
D.O.F. 12-10-2007

Reglamento del Código fiscal de la Federación
D.O.F. 07-12-2009

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

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 14 de 36

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

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

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

Protocolo adicional de Código Sanitario Panamericano.
D.O.F. 15-VII-1929; Protocolo Anexo: D.O.F. 15-XI-1954

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.
D.O.F. 23-III-1938

Convenio para la promulgación de la Organización Mundial de la Salud, así como el arreglo concerniente a la Office Internacional D' Higiene Publique.
D.O.F. 10-VII-1948


Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción y el Almacenamiento de Armas Bacteriológicas (Biológicas y Toxínicas) y sobre su Destrucción; aprobado durante el XVI período ordinario de sesiones durante la Asamblea General de la ONU.
D.O.F. 4-IV-1973

Resolución de la XXVI Asamblea Mundial de la Salud que reforma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, (Artículos 34 y 35. En Ginebra), en Ginebra, Suiza el 24 de mayo de 1973
D.O.F. 12-II-1975

Decreto por el que se promulgan las enmiendas a los Artículos 34 y 35 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York, U.S.A., el 22 de julio de 1946.
D.O.F. 19-XII-1975

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

Convenio de Cooperación Técnica entre el Gobierno Federal Mexicano y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, para la realización de un Programa de Investigación sobre Nuevos Métodos de Vigilancia Epidemiológicas y Prevención y Control de Paludismo y de otras Enfermedades Transmitidas por Vector.
D.O.F. 18-IV-1985

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT <hr/> Rev. 2 <hr/> Hoja : 15 de 36
---	---------------------------------	---	---

Decreto por el que se Promulga el Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.

D.O.F. 24-V-2002

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

D.O.F. 31-V-2007

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D.O.F. 16-X-2007

Programa Nacional de Protección Civil 2008 - 2012.

D.O.F. 19-IX-2008

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

D.O.F. 11-XII-2008

Programa Nacional de Normalización 2012

D.O.F. 13-04-2012

DECRETOS

Decreto que establece de modo permanente la Campaña contra la Tuberculosis.

D.O.F. 24-II-1934

Decreto que declara de utilidad pública la Campaña sanitaria contra la Oncocercosis.

D.O.F. 03-I-1948

Decreto que declara de interés público y de beneficio social la Campaña para Erradicar el Paludismo.

D.O.F. 17-XII-1955


Decreto que establece de modo permanente el organismo de cooperación y acción social denominado Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

D.O.F. 17-VII-1959

Decreto que declara obligatoria la inmunización contra la poliomielitis.

D.O.F. 20-IX-1963

Decreto que establece el Sistema Nacional de Acreditamiento de Laboratorios de Pruebas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT Rev. 2 Hoja : 16 de 36
---	---------------------------------	---	--

D.O.F. 21-IV-1980; Bases de Operación D.O.F. 06-X-1980; Fe de Erratas D.O.F. 14-XI-1980

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

D.O.F. 17-XI-1982

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas.

D.O.F. 27-IV-1993

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

D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

D.O.F. 05-VII-2001

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

D.O.F. 05-VII-2001

Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 24-XII-2002

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

D.O.F. 24-XII-2002; Fe de Erratas D.O.F. 28-II-2003

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales.

D.O.F. 04-III-2004

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 aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.


D.O.F. 31-V-2007

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.

D.O.F. 11-XII-2008

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012

D.O.F. 12-12-2011

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 17 de 36

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

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

D.O.F. 19-X-1983

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

D.O.F. 19-X-1983

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

D.O.F. 27-I-1995

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

D.O.F. 16-V-1995

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996

Acuerdo que establece el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

D.O.F. 15-XI-1996

Acuerdo que modifica el similar que establece la clasificación y codificación de mercancías y productos cuya importación, exportación, internación o salida está sujeta a regulación sanitaria por parte de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 21-I-1998, Última Modificación en el D.O.F. 30-VII-2009;

Reforma incorporada D.O.F. 23-03-2012

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


D.O.F. 5-XI-1999

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

D.O.F. 04-XII-2000; Última Publicación en D.O.F. 14-XII-2005

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de Personas con Discapacidad.

D.O.F. 13-II-2001

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 18 de 36

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

Acuerdo por el que se abroga el Acuerdo Presidencial por el que se crea la Comisión Nacional para el Genoma Humano, publicado el 23 de octubre de 2000.
D.O.F. 02-VIII-2004

Lineamientos generales para integrar y autorizar los Gabinetes de Apoyo en las dependencias de la Administración Pública Federal y sus órganos desconcentrados
D.O.F. 31-III-2005

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

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

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión de contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa Ley.
D.O.F. 22-XII-2006


Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza
D.O.F. 19-VII-2006

Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza.
D.O.F. 03-VIII-2007

Acuerdo mediante el cual se enlistan las enfermedades y plagas de los animales, exóticas y endémicas de notificación obligatoria en los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 20-IX-2007, Última actualización D.O.F. 07-I-2009

Lineamientos para la operación del Subsistema de Ingreso.
D.O.F. 10-XII-2008

Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de emergencias FONDEN.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT <hr/> Rev. 2 <hr/> Hoja : 19 de 36
---	---------------------------------	---	--

D.O.F. 3-07-2012

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

D.O.F. 25-IV-2009

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, en los términos que se indican.

D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo que establece la clasificación y codificación de mercancías cuya importación está sujeta a regulación por parte de las dependencias que integran la Comisión Intersecretarial para el Control del Proceso y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas.

D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria

D.O.F. 02-V-2009

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

D.O.F. 2-V-2009

Criterios y disposiciones generales para aprobar puestos de libre designación.

D.O.F. 09-IV-2010

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones para el uso de medios remotos de comunicación electrónica, en el envío de propuestas dentro de las licitaciones públicas que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como en la presentación de las inconformidades por la misma vía.


D.O.F. 09-VIII-2000

Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de proyectos para prestación de Servicios.

D.O.F. 09-IV-2004

Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Intersecretarial de Compras y Obras de la Administración Pública Federal a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

D.O.F. 15-I-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 20 de 36

Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas.

D.O.F. 30-VI-2009

Acuerdo relativo al establecimiento de los lineamientos generales para la orientación, planeación, autorización, coordinación, supervisión y evaluación de las estrategias, los programas y las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (se publica anualmente en el Diario Oficial de la Federación).

D.O.F. 30-XII-2010

Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010

ACUERDOS DEL SECRETARIO

Acuerdo número 1.

La Dirección General de Asuntos Jurídicos. Por el que se llevará el registro y archivo de todas las leyes, decretos, acuerdos y documentos que normen la actividad administrativa de la Secretaría y del Sector Salud.

F.f. 13-XII-1982

Acuerdo número 22.

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

D.O.F. 23-II-1984; Fe de Erratas D.O.F. 30-III-1984

Acuerdo número 24.

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

D.O.F. 30-III-1984


Acuerdo número 32.

Por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados, de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de coordinación para la descentralización de los servicios de salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan

F.f. 17-VIII-1984

Acuerdo número 43.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 21 de 36

D.O.F. 11-I-1985

Acuerdo número 71.

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

D.O.F. 20-IV-1987

Acuerdo número 88.

Por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17- IV- 1990.

Acuerdo número 90.

Por el que se desconcentran funciones en los órganos administrativos desconcentrados que se indican y se delegan facultades en sus titulares.

D.O.F. 31-V-1990

Acuerdo número 112.

Sobre los lineamientos que deberán seguirse por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, para la publicación de los documentos que sean considerados de interés general.

D.O.F. 30-VI-1993

Acuerdo número 130.

Por el que se crea el Comité Nacional para Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 6-IX-1995

Acuerdo número 132.

Por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal.

D.O.F. 01-XI-1995; Aclaración: D.O.F. 25-I-1996

Acuerdo número 140.

Por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 04-XII-1996

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.


D.O.F. 06-X-1997; Aclaración: D.O.F. 13-XI-1997

Acuerdo por el que se reestructura el Comité de Tecnología de la Información de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 16- VI- 1998; Última Modificación en el D.O.F. 11-II-2004

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.

D.O.F. 12-VIII-1999

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 22 de 36

OFICIO Circular que establece las derogaciones, modificaciones y adiciones al acuerdo por el que se expide el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-X-2000; Última Modificación en el D.O.F. 11-I-2007

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

D.O.F. 20-IX-2002

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

D.O.F. 28-II-2003

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

D.O.F. 29-V-2003

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud).

D.O.F. 04-VII-2003

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

D.O.F. 22-IX-2003

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

D.O.F. 25-IX-2003

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


D.O.F. 23-X-2003

Acuerdo por el que se modifican las fracciones II y IV del artículo único del acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, publicado el 3 de febrero de 2004 y modificado mediante diverso publicado el 16 de agosto de 2007.

D.O.F. 03-II-2004; Última publicación en el D.O.F. 06-II-2009

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

D.O.F. 16-III-2004

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 23 de 36

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

D.O.F. 16-III-2004

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

D.O.F. 14-IV-2004

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

D.O.F. 14-XII-2006

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

D.O.F. 10-IV-2006

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

D.O.F. 10-IV-2006. Modificación D.O.F. 29-12-2009

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

D.O.F. 11-III-2010

REGLAS

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.


D.O.F. 14-X-2010

Reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales bajo la cobertura de tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2010.

D.O.F. 28-XII-2010

Reglas para la aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, respecto del precio de los bienes de importación, en los procedimientos de contratación de carácter internacional abierto que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 28-XII-2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT Rev. 2 Hoja : 24 de 36
---	---------------------------------	---	--

Reglas para la aplicación de las reservas contenidas en los capítulos o títulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio suscritos por los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 28-XII-2010

LINEAMIENTOS

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 Última modificación D.O.F. 14-V-2007

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. 02-X-2009

CIRCULARES

Circular que contiene los Lineamientos generales relativos a los aspectos de sustentabilidad

ambiental para las adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

D.O.F. 31-X-2007

OFICIOS

Oficio Circular No. UNAOPSPF/309/0743/2008. emitido por la Titular de la Unidad de Normatividad de Adquisiciones, Obras Públicas, Servicios y Patrimonio Federal por el que se establece el procedimiento que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las entidades federativas que realicen contrataciones con recursos federales, previo a la formalización de los contratos o pedidos que sean celebrados bajo el ámbito de las leyes de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para verificar que los proveedores o contratistas están al corriente en sus obligaciones fiscales.

D.O.F. 19-IX-2008


Oficio Circular UPCP/308/0323/2009 Procedimiento de Captura y Envío de los Programas Anuales a la Secretaría de la Función Pública.

Emitido el 3 de diciembre de 2009 por el Titular de la Unidad de Política de Contrataciones Públicas de la citada Secretaría.

Oficio Circular 307-A.-0917 que da a conocer el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

Emitido por el Titular de la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 12 de marzo de 2010.

DISPOSICIONES GENERALES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 25 de 36

Disposiciones Generales a las que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para su incorporación al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo.
D.O.F. 28-II-2007 Última modificación en D.O.F. 25-VI-2010

DISPOSICIONES NORMATIVAS

Oficio No. SP/100/336/09 Disposiciones Normativas que indican que deberán subirse al Sistema CompraNet todos los contratos que deriven de procesos de invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa, con un monto mayor a 300 veces el Salario Mínimo Diario General Vigente en el Distrito Federal sin considerar IVA.
Emitido el 23 de septiembre de 2009 y disponible en la página de la SFP en el sitio <http://www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/unaop1.htm>.

GUÍAS

Guía para la calificación, aceptación y remisión de las garantías para su efectividad a la Tesorería de la Federación.
Emitida por la Tesorería de la Federación en septiembre del 2009.

INSTRUCTIVOS


Instructivo para la Elaboración de la Liquidación de Adeudo y Acta Administrativa de Incumplimiento de Obligaciones.
Emitido por la Tesorería de la Federación, mediante oficio 401-T-2754 del 21 de enero de 2010.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM -007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
D.O.F. 27-III-2012

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 26 de 36

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

D.O.F. 12-VII-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA1-1993, Salud ambiental. Pigmentos de cromato de plomo y cromolodato de plomo. Extracción y determinación de plomo soluble, métodos de prueba.

D.O.F. 17-XI-1994

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

D.O.F. 24-II-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de medios de cultivo. Generalidades.

D.O.F. 27-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-232-SSA1-2009, Plaguicidas: Que establece los requisitos del envase, embalaje y etiquetado de productos grado técnico y para uso agrícola, forestal, pecuario, jardinería, urbano, industrial, y doméstico.

D.O.F. 13-IV-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-113-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Métodos para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa.

D.O.F. 25-VIII-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-120-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Prácticas de higiene y sanidad para el proceso de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas.

D.O.F. 28-VIII-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-114-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.

D.O.F. 22-IX-1995; Aclaración D.O.F. 13-XII-1995


Norma Oficial Mexicana NOM-115-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.

D.O.F. 25-IX-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-093-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.

D.O.F. 4-X-1995; Aclaración D.O.F. 25-IV-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA1-1993, plaguicidas - Productos para uso doméstico – Etiquetado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 27 de 36

D.O.F. 13-X-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-110-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Preparación y dilución de muestras de alimentos para su análisis microbiológico.

D.O.F. 16-X-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-112-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Determinación de bacterias coliformes. Técnicas del número más probable.

D.O.F. 19-X-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-092-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Método para la cuenta de bacterias aerobias en placa.

D.O.F. 12-XII-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA1-1993, que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.

D.O.F. 09-I-1996

Norma Oficial Mexicana NOM.127-SSA1-1994, Salud Ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

D.O.F. 18-I-1996; Modificación D.O.F. 22-XI-2000

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-144-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Leche rehidratada y reconstruida, pasteurizada y ultapasteurizada. Disposiciones y especificaciones.

D.O.F. 06-IX-1996

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

D.O.F. 09-II-2004


Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínicos.

D.O.F. 01-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

D.O.F. 01-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, que establecen los límites biológicos máximos permisibles de disolventes orgánicos en el personal ocupacionalmente expuesto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 28 de 36

D.O.F. 23-IX-1996. Proyecto de modificación 14-VII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico puro de 96° G.L. sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

D.O.F. 10-I-1997

Norma Oficial Mexicana NOM-130-SSA1-1995, Bienes y Servicios. Alimentos envasados en recipientes de cierres herméticos y sometidos a tratamiento térmico. Disposiciones y especificaciones sanitarias.

D.O.F. 21-XI-1997

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

D.O.F. 30-IX-1999; Resolución por la que se modifica D.O.F. 22-VIII-2003. Modificación

D.O.F. 5-10-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 13-I-2000. Proyecto de modificación 27-V-2010. Respuesta al proyecto de modificación D.O.F. 21-II-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-1995, Información regulatoria especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los dispositivos médicos, tanto de manufactura nacional como de procedencia extranjera.

D.O.F. 12-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SEMANART-1993, que establece los niveles máximos permisibles de emisión a la atmósfera de partículas sólidas provenientes de fuentes fijas.

D.O.F. 22-X-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.


D.O.F. 22-X-1993; Modificación D.O.F. 23-VI-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-054-SEMARNAT-1993, que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-ECOL-1993.

D.O.F. 22-X-1993

Norma Oficial Mexicana NOM-085-SEMARNAT-2011, Contaminación atmosférica- Niveles máximos permisibles de emisión de los equipos de combustión de calentamiento indirecto y su medición.

D.O.F. 2-II-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 29 de 36

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SEMARNAT-1996, que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal. Antes NOM-002-ECOL-1996.
D.O.F. 3-VI-1998

Norma Oficial Mexicana NOM-87-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológicos –infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Antes NOM-87-ECOL-1995.
D.O.F. 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativas a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas
D.O.F. 02-II-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal – Selección, uso y manejo en centros de trabajo.
D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-1998, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
D.O.F. 25-XI-2008


Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas de los centros de trabajo - Condiciones de seguridad.
D.O.F. 24-XI-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2004, Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones seguridad e higiene de los centros de trabajo.
D.O.F. 13-IV-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-103-STPS-1994, Seguridad - Extintores contra incendios a base de agua con compresión contenida.
D.O.F. 10-I-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-104-STPS-2001, Agentes Extintores - polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amoniaco.
D.O.F. 17-IV-2002

Norma Oficial Mexicana NOM-106-STPS-1994, Seguridad - Agentes extintores - Polvo químico seco tipo BC, a base de bicarbonato de sodio.
D.O.F. 11-I-1996

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 30 de 36

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000, Sistemas para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.

D.O.F. 27-X-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 13-III-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCT2-2004, Disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 3-XII-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SCT/2008, Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 15-VIII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SCT2-2009, Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 01-XI-2009

Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

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

D.O.F. 18-VII-1994

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes Mellitus.


D.O.F. 23-XI-2010

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

D.O.F. 08-X-2008

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 10-XI-2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 31 de 36

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana en los perros y gatos.

D.O.F. 8-XII-2011

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

D.O.F. 26-I-1995

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

D.O.F. 11-VII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.

D.O.F. 21-VIII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 11-X-1999

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

D.O.F. 05-X-2000

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

D.O.F. 2-II-2001

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

D.O.F. 17-VI-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

D.O.F. 1-VI-2011


Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-VII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

D.O.F. 8-XII-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 32 de 36

D.O.F. 21-IV-2011

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

D.O.F. 19-IX-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-XI-2009

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-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra.

D.O.F. 31-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

D.O.F. 31-V-2010

OTROS ORDENAMIENTOS

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. Edición 2011

D.O.F. 14-V-2012

Tercera Actualización de la Edición 2011 D.O.F. 13-VI-2012

Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud. Edición 2011


TOMO I D.O.F. 11-V-2012 TOMO II D.O.F. 18-V-2012

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico. Edición 2012

D.O.F. 7-V-2012

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

D.O.F. 19-VIII-2011.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 33 de 36

Sistema Nacional de Cuotas de Recuperación emitido por la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Enero, 1991

Lineamientos Internos para la Asignación de Comisiones, Viáticos y Pasajes Nacionales e Internacionales
XI-2008

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

D.O.F. 27-IV-1998

Norma que regula las jornadas y horarios de labores en la Administración Pública Federal Centralizada.

D.O.F. 15-III-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica la Dirección General Sanitaria de Bienes y Servicios.

D.O.F. 28-VI-1999

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que aplica la Dirección General de Insumos para la Salud.

D.O.F. 28-VI-1999

Reglas para la Operación del Ramo de Salud.

D.O.F. 24-V-2000; Adición D.O.F. 26-IV-2001; Acuerdo Modificatorio D.O.F. 10-X-2003

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

Aviso por el que se notifican los sitios de internet en los que aparecerá el anteproyecto de lineamientos generales para la organización, conservación y custodia de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 05-XI-2003


Tabulador de Cuotas de Productos que se autorizan al InDRE "Dr. Manuel Martínez Baez" 2012, Secretaría de Hacienda y Crédito Público No. de Of. 349-A-V-115 del 26 de abril del 2012

Normas generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles de la Administración Pública Federal Centralizada.

D.O.F. 20-XII-2004

Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos.

D.O.F. 02-V-2005

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT <hr/> Rev. 2 <hr/> Hoja : 34 de 36
---	---------------------------------	---	---

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

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

Lineamientos para la descripción, evaluación y certificación de capacidades.
D.O.F. 16-XII-2005

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 04-I-2006

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. 31-V-2007. Modificación 31-V-2011


Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.
D.O.F. 03-XII-2008

Tabulador General de Servicios Médico-Asistenciales 2001 Secretaría de Hacienda y Crédito Público No. de Oficio. 1706

Lineamientos para la operación del Subsistema de Ingreso.
D.O.F. 10-XII-2008

Oficio Circular que modifica el similar de fecha 21 de enero de 2009, por el que se expiden los manuales, formatos y medios a través de los cuales las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben remitir a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el inventario actualizado de los bienes con que cuenten y las copias de las pólizas correspondientes a sus programas de aseguramiento, conforme el primer párrafo del artículo quinto transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009.
D.O.F. 08-V-2009

D.O.F. 31-I-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT <hr/> Rev. 2 <hr/> Hoja : 35 de 36
---	---------------------------------	---	---

Programa de Cultura Institucional.
Abril de 2009

Protocolo de Intervención para casos de Hostigamiento y Acoso Sexual.
Octubre de 2009

Lineamientos para la aplicación de las Medidas de Control en el Gasto de Servicios Públicos

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 procedimientos de contratación para la adquisición y arrendamiento de bienes muebles y, la prestación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción de los servicios relacionados con la obra pública.

Expedidas por el Secretario de Salud el 15-VII-2008.

Relación única de la normativa de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 10-IX-2010

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. 09-VIII-2010


Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 27-VII-2011

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. 09-IX-2010

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet.
D.O.F. 28-VI-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 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
			Rev. 2
			Hoja : 36 de 36

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. 09-IX-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. 09-VIII-2010

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-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 establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.


D.O.F. 16-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

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

D.O.F. 12-VII-2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 1 de 8

1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Producir las bases de datos de enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes sujetas a vigilancia epidemiológica para generar información veraz y oportuna para los tomadores de decisiones.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables por el personal de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.


2.2 A nivel externo la fuente de información para la producción de las bases de datos abarcará todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La producción de bases de datos deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes.


3.2 El jefe de departamento y/o personal encargado de la producción de las bases de datos de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes serán responsables de integrar y validar la información para su procesamiento.

3.3 El subdirector del área correspondiente deberá supervisar y asesorar a sus áreas en el proceso de producción de las bases de datos de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

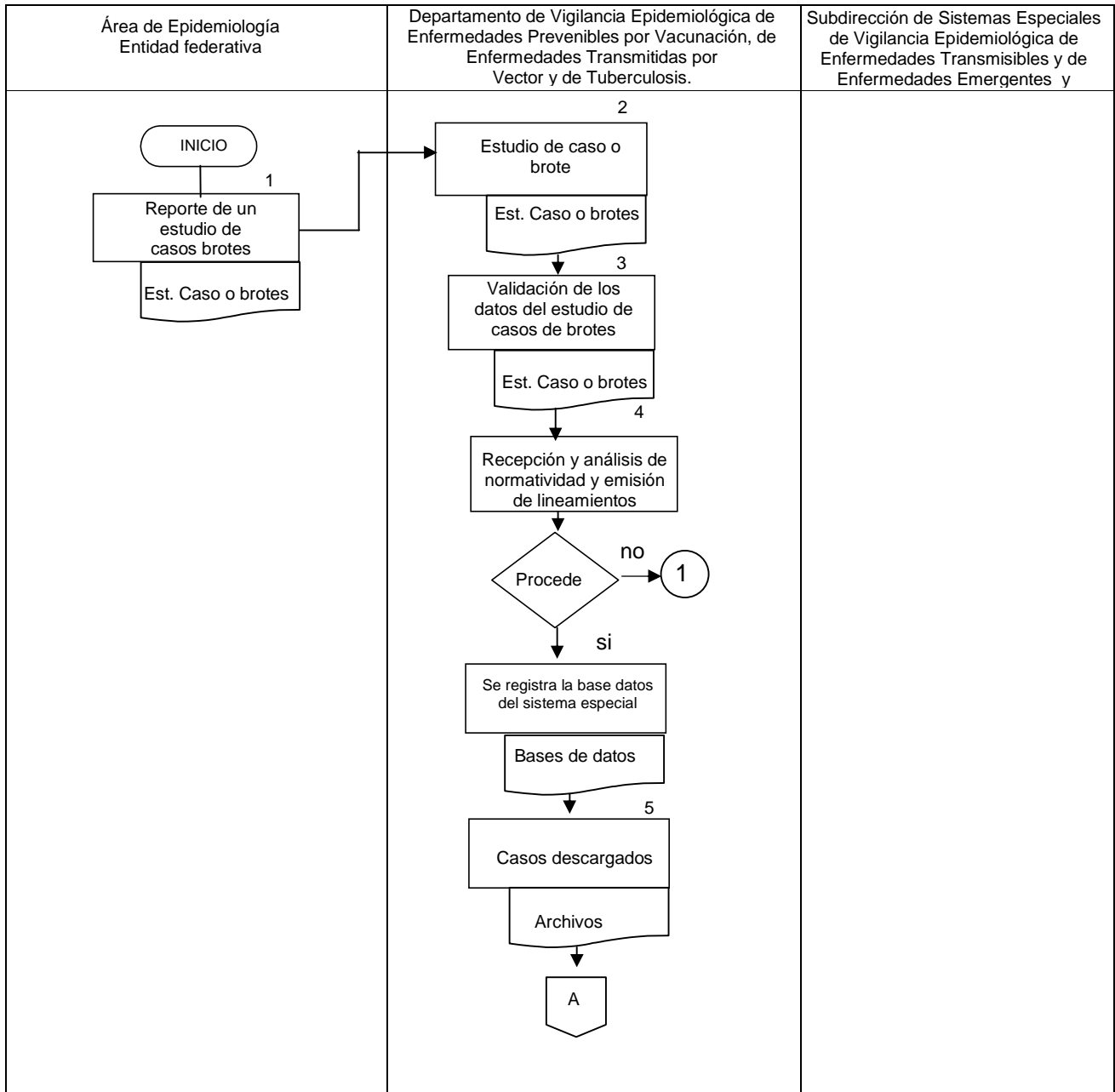
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Reporte de un estudio de caso o brote	1.1 Envía al departamento correspondiente el estudio de caso o brote. <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de caso o brote 	Área de epidemiología de la Entidad Federativa
2.0 Recepción de estudio de caso o brote.	2.1 Recibe los estudios de caso o brote. <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de caso o brote 	Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, de Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis
3.0 Validación de los datos del estudio de caso o brote	3.1 Valida la información contenida en los estudios de caso o brote. <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de caso o brote 	
4.0 Recepción y análisis de normatividad y emisión de Lineamientos	4.1 Evalúa si se cumplen con los criterios epidemiológicos para la aplicación Procede: No: Se descarta y no ingresa a la base de datos regresa a la 1 Si: Se registra en la base de datos del sistema especial. <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos 	
5.0 Casos descartados	5.1 Archiva de acuerdo a los lineamientos establecidos. <ul style="list-style-type: none"> • Archivos 	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 4 de 8

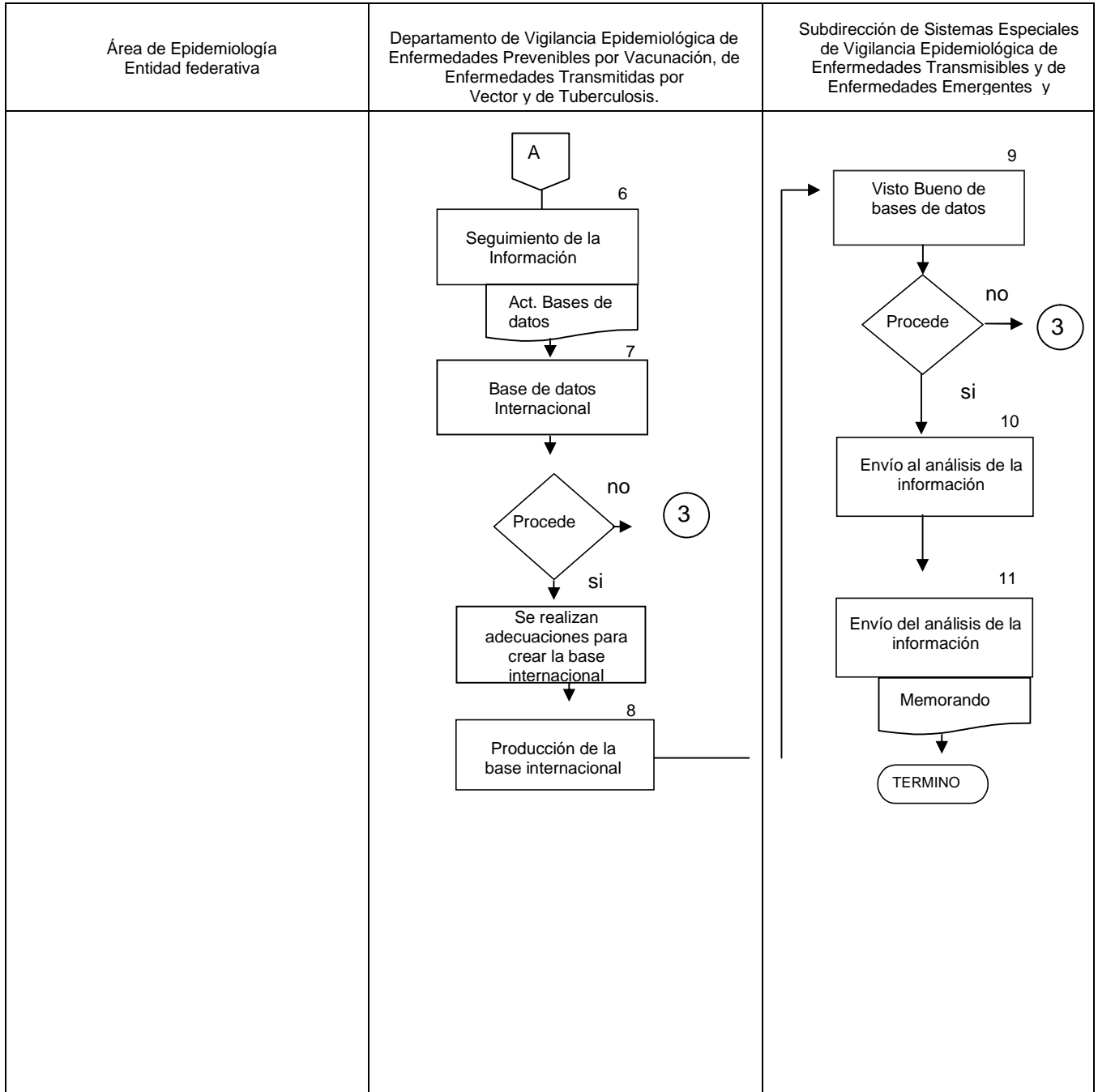
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Seguimiento de la información	6.1 Realiza el seguimiento indicado del caso para conocer su desenlace final <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la Base de datos 	
7.0 Base de datos internacional	7.1 Realiza el informe internacional. De acuerdo a los compromisos internacionales, Procede No: Se envía para la autorización de la subdirección correspondiente. Regresa al 3 Si: Se realizan adecuación para crear la base internacional.	
8.0 Producción de la base internacional	8.1 Realiza las adecuaciones para la producción de información que se envía a la Oficina Panamericana de la Salud.	
9.0 Visto Bueno de bases de datos	9.1 Decide de acuerdo los parámetros establecidos Procede: No: Se regresa al paso 3 para su revisión. Si: Se envía para su análisis.	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.
10.0 Envío del análisis de la información	10.1 Autoriza su análisis de la información <ul style="list-style-type: none"> • Memorando <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		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 DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017 SSA2 1994 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Manuales de Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
Guía técnica del elaboración del manual de procedimientos de la SSA	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bases de datos	Permanente	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis.	Nombre de la base
Memorando	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis.	Número de memorando

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	1.-PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 8 de 8

8.0 Glosario

8.1 Base de datos del sistema especial: Base de datos electrónica que contiene todos los registros de los casos confirmados del sistema especial de vigilancia epidemiológica correspondiente. Por ejemplo, la base de datos de dengue hemorrágico contiene todos los casos confirmados por esta enfermedad en el país.


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 Ejemplo de Bases de Datos del Sistema Especial

10.2 Ejemplo Memorando de autorización de análisis

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 1 de 6

2.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Analizar las bases de datos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, para generar el panorama epidemiológico de esas enfermedades y la información epidemiológica veraz y oportuna para los tomadores de decisiones.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno as actividades de este procedimiento serán aplicables por el personal de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo la información analizada abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El análisis deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes.

3.2 El jefe de departamento y/o personal encargado del análisis de las bases de datos de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes serán responsables de procesar la información para su análisis.


3.3 El subdirector del área correspondiente deberá supervisar y asesorar a sus áreas en el proceso de análisis de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes.

3.4 La información epidemiológica producida deberá estar avalada por el director de área.

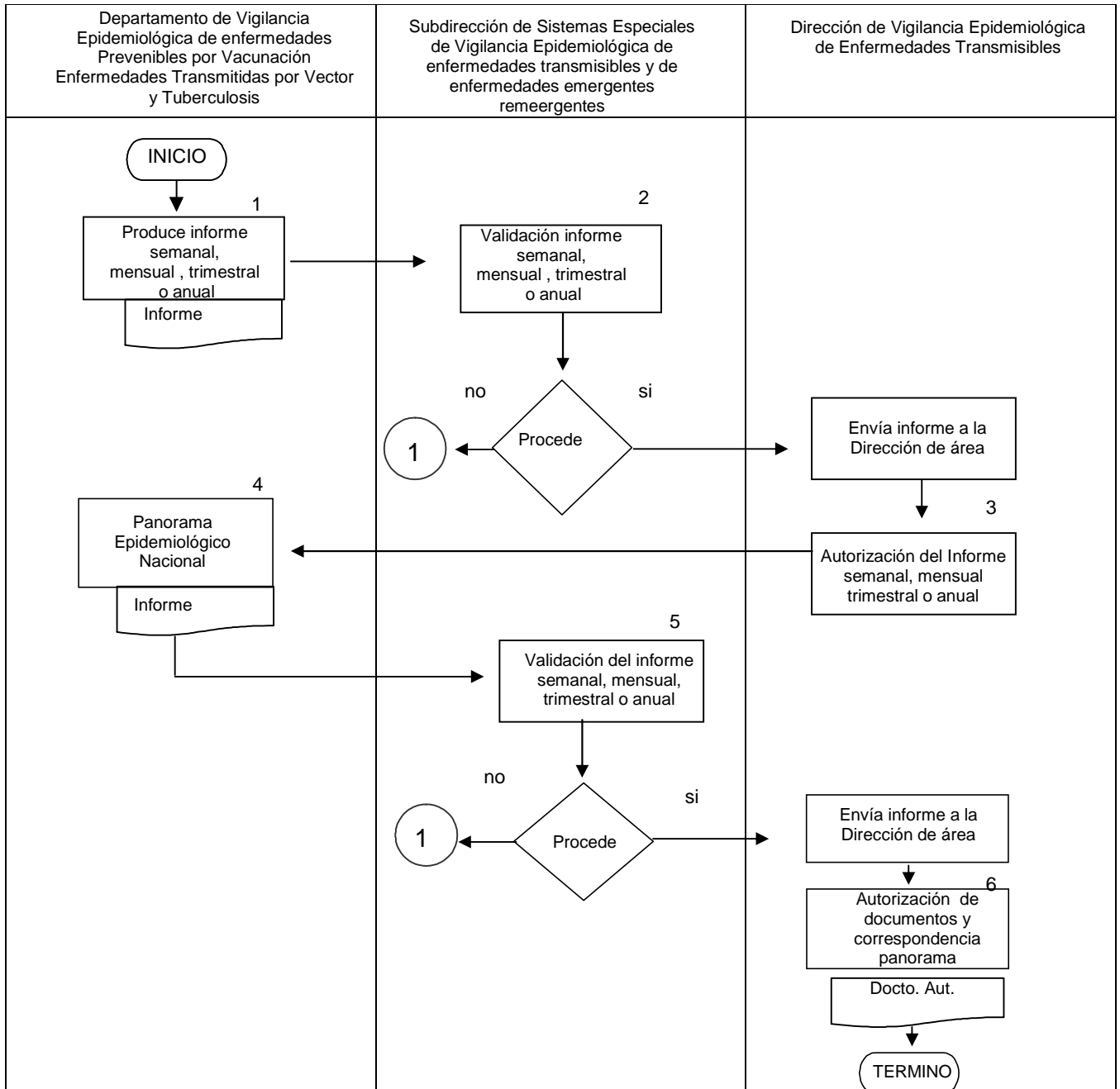
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Produce informe semanal, mensual, trimestral o anual	1.1 Corre los programas de los procesos de la información para el llenado de los formatos (cuadros). <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros 1.2 Genera el informe semanal, mensual, trimestral o anual. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis
2.0 Validación del informe semanal, mensual, trimestral o anual	2.1 Verifica y Valida el informe Procede: No: Regresa al paso 1 Si: Envía informe a la Dirección de área	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.
3.0 Autorización del informe semanal, mensual, trimestral o anual	3.1 Autoriza el informe para el envío de la información a las áreas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> • Informe autorizado 	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
4.0 Panorama epidemiológico nacional	4.1 Realiza la producción de los formatos correspondiente (cuadros y gráficos) <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros y gráficos 4.2 Se redacta el documento final <ul style="list-style-type: none"> • Documento 	Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.
5.0 Validación del informe semanal, mensual, trimestral o anual	5.1 Verifica y Valida el informe Procede: No: Regresa al paso 1 Si: Envía informe a la Dirección de área	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.
6.0 Autorización documentos y correspondencia.	6.1 Autoriza el documento para su envío a las áreas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> • Documento autorizado • <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 5 de 6

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 DGAE	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manuales de Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informes	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis.	Nombre del informe
Documentos	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Tuberculosis.	Nombre del Panorama correspondiente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	2.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EMERGENTES Y REEMERGENTES	Rev. 1
		Hoja: 6 de 6

8.0 Glosario

8.1 Panorama Epidemiológico: Documento que resume la situación epidemiológica de una o más enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.


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 Ejemplo de Informe semanal o mensual o trimestral o anual.

10.2 Ejemplo del documento panorama Epidemiológico I

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 1 de 7

3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Reportar a los niveles superiores sobre los casos o brotes de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, para mantener informados a las autoridades superiores de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.

2.0 Alcance

2.2 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables por el personal de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo la información analizada abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El reporte deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica ; así como todas aquellas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes.

3.2 El jefe de departamento y/o personal encargado del reporte de Enfermedades Transmisibles, Emergentes y Reemergentes serán responsables de realizar las notas correspondientes.

3.3 El subdirector del área correspondiente deberá verificar las notas con estricto apego a la normatividad.


3.4 La nota elaborada deberá estar avalada por el director de área.

3.5 La Dirección General enviará si considera necesario las notas al nivel superior.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

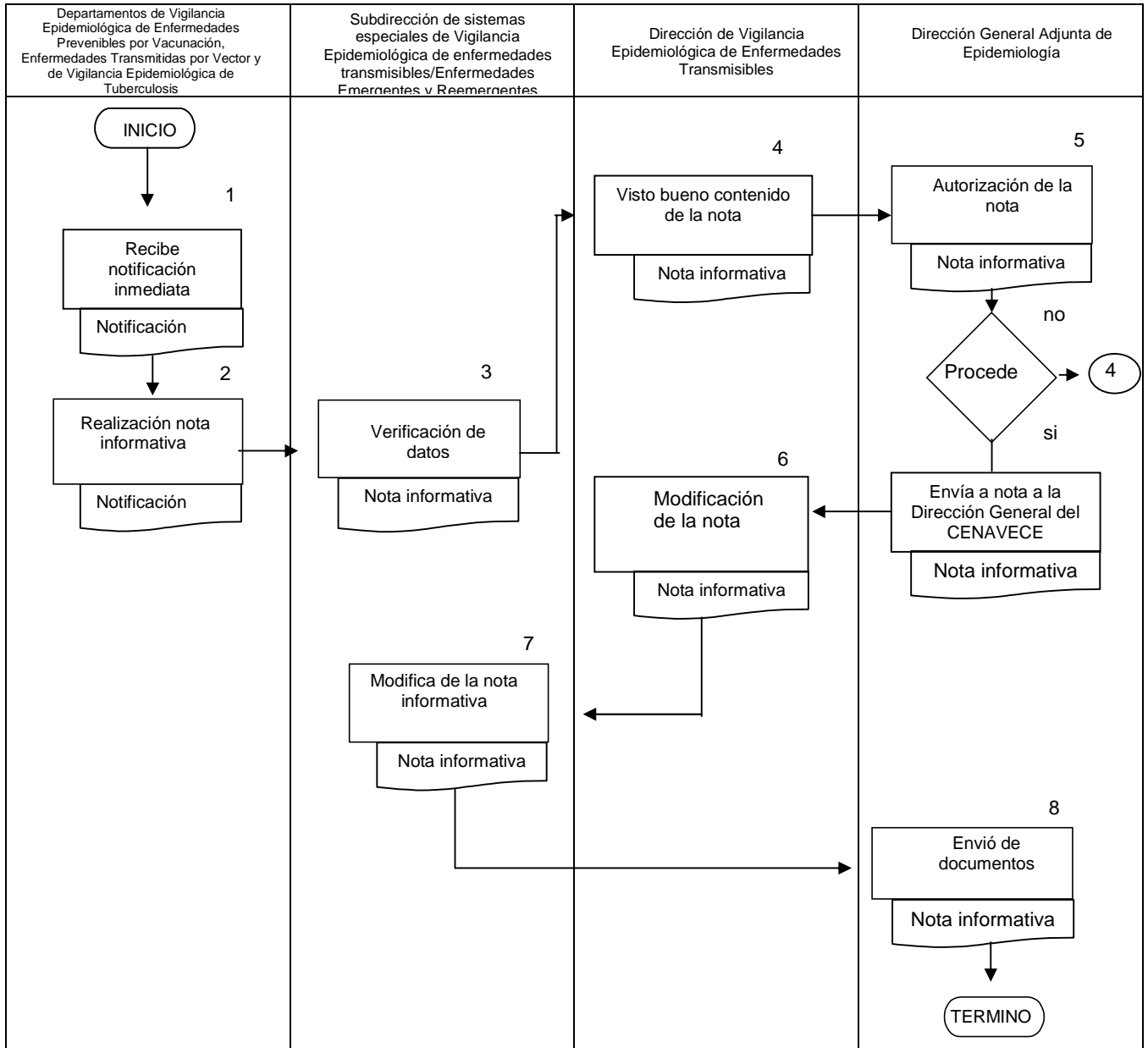
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recibe notificación inmediata	1.1 Estudia los datos y los verifica con el epidemiólogo estatal o el responsable en el estado. <ul style="list-style-type: none"> • Notificación recibida 	Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vector y de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
2.0 Realización la nota informativa.	2.1 Realiza nota informativa con la información obtenida. <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	
3.0 Verificación de los datos de la nota informativa	3.1 Verifica los datos de la nota y la envía a la dirección de área correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.
4.0 Visto Bueno contenido de la nota	4.1 Evalúa el contenido de la nota informativa 4.2 Propone modificaciones Envía a la Dirección General. <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
5.0 Autorización de la nota	5.1 Autoriza nota informativa Procede: No: regresa al paso 4 Si: Envío nota a la Dirección General de CENAVECE. <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
6.0 Modificación de la nota	6.1 Propone las modificaciones a la nota informativa y la envía a la subdirección correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 4 de 7

7.0 Modificación de la nota informativa	<p>7.1 Realiza la modificación indicadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota informativa 	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades Emergentes y Reemergentes.
8.0 Envío de documentos	<p>8.1 Envía la documentación correspondiente a la Dirección General del CENAVECE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorando <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección General Adjunta de Epidemiología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 6 de 7

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 DGAE	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017 SSA2 1994 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Manuales de Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Nota informativa	3 años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Número de la Nota

8.0 Glosario

8.1 Enfermedad de Notificación Inmediata: Son aquellas enfermedades que por su importancia epidemiológica requiere de tomar decisiones con oportunidad definida en horas.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	3.-PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA	Rev. 1
		Hoja: 7 de 7

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 Ejemplo de Nota Informativa

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 1 de 7

4.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la recolección de los datos de enfermedades no transmisibles sujetas a Vigilancia Epidemiológica para proveer información oportuna que permita a los tomadores de decisiones establecer las acciones correspondientes.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.

2.2 A nivel externo la fuente de información para la recolección de datos abarcará todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. La recolección de los datos deberá cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente a las Enfermedades No Transmisibles, así como a otras normas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos.


3.2. El jefe de departamento y/o personal encargado de la recolección de datos de Enfermedades No Transmisibles, exceptuando a las neoplasias malignas, serán responsables de integrar y validar la información para su procesamiento.

3.3. El subdirector correspondiente deberá supervisar y/o asesorar a los responsables de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas en el proceso de recolección.

3.4. El Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas diseñará la programación de visitas a las distintas entidades federativas, no desconcentradas, para la recopilación de datos de la Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas.


3.5. El director de área coordinará la planeación de las visitas a las distintas entidades federativas para la recolección de datos de la Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas.

3.6. El director de área y Director General harán las recomendaciones y tomarán las decisiones para dar cumplimiento a la normatividad establecida para la recopilación de datos de los distintos sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

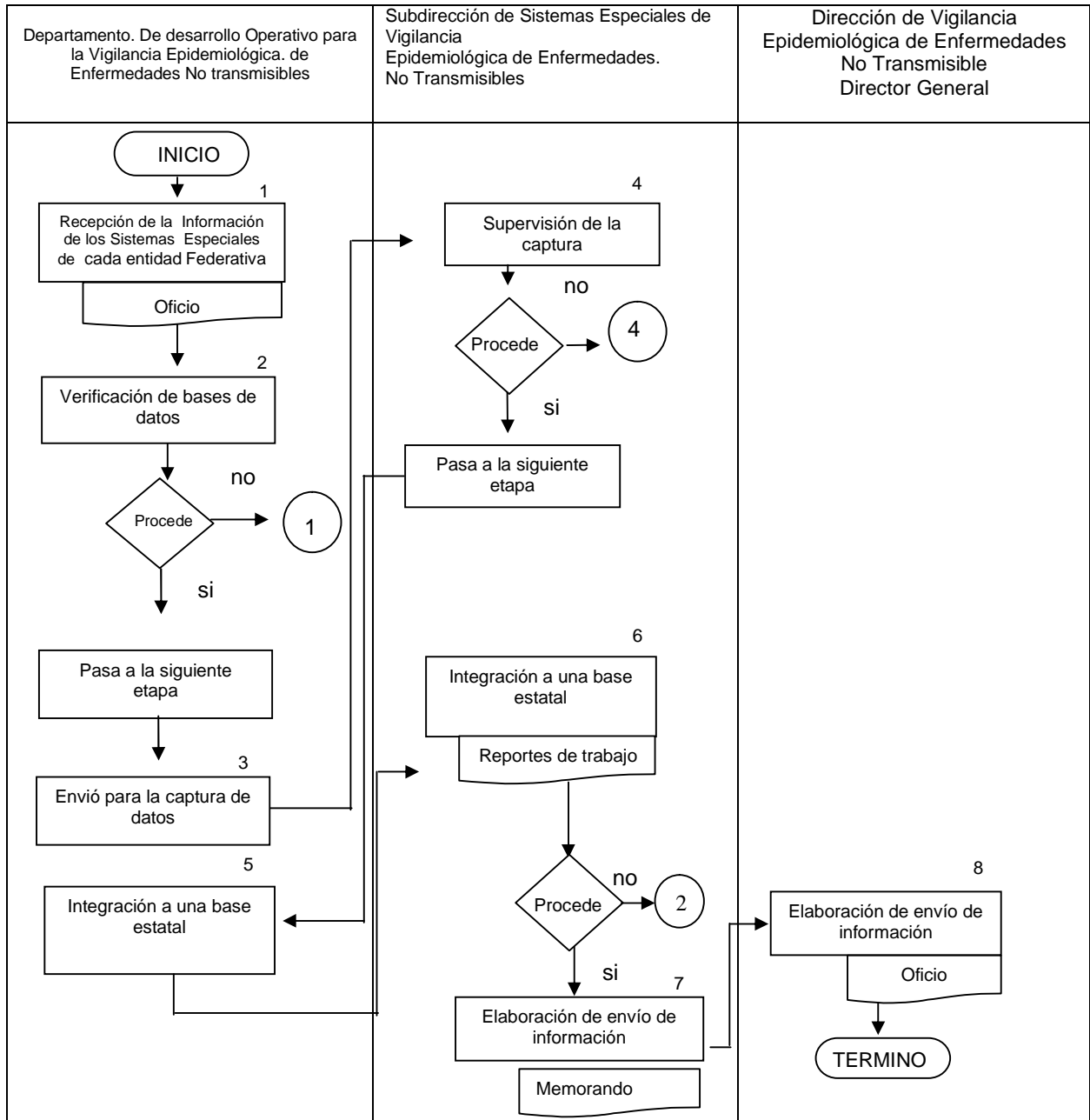
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la información de cada entidad federativa	1.1 Recopila en formato electrónico la información <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correo electrónico con archivo 1.2 Recepción en papel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficio con formatos adjuntos ▪ Fax con formato Verifica el llenado completo de formato en caso de muerte por temperaturas extremas, firma de responsable estatal y firma y sello de protección civil. Se notifica a CENAVECE, UIES y CENSIA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de notificación ▪ Correo electrónico con formato Información de neoplasias malignas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formato de revisión de laboratorios/instituciones visitadas No se recibe información <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficio ▪ Llamada telefónica ▪ Correo electrónico 	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica. de Enfermedades no transmisibles
2.0 Verificación de bases de datos	2.1 Revisa la integridad de base de datos 2.2 Revisa formatos ¿El formato esta completo? Procede: No..... Se solicita información al estado, pasa a la etapa 1 Si.....Pasa a la siguiente etapa 3	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no transmisibles
3.0 Envío para la captura de datos	3.1 Captura la información	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No transmisibles
4.0 Supervisión de la Captura	4.1 Revisa la información Procede No....Se solicita corrección de información regresa a la 4 SiPasa a la siguiente etapa 5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reportes de trabajo 	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 4 de 7

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Integración en una base estatal	5.1 Verifica la integridad de la base de datos	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades. No transmisibles.
6.0 Supervisión de la Integración en la base estatal	6.1 Revisa información de base estatal Procede No...Se solicita verificación de información Pasa a etapa 2 Si....Pasa a la siguiente etapa 7 ▪ Reportes de trabajo	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
7.0 Elaboración y envío de informes	7.1 Revisa información y envío a Dirección de área. ▪ Memorando	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
8.0 Toma de decisiones	8.1. Corrige las desviaciones en el cumplimiento de la recolección de datos de la vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles. ▪ Oficio TERMINA PROCEDIMIENTO	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisible Director General

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Manual para la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2	2004
Manual para la vigilancia epidemiológica de defectos de tubo neural	Mayo 2004
Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de temperaturas extremas	Abril 2005
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de lesiones por causa externa	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales (protocolo de prueba piloto)	Noviembre 2004
Manual de procedimientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias Malignas en México	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	Septiembre 1999
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Extremas	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 7 de 7

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
de Patologías Bucales			
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Memorándums de recepción y envío de información	5 años	Dirección de Área	

8.0 Glosario.

8.01 CENAVECE: Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

8.2 UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología

8.3 CENSIA: Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia

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 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

10.2 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

10.3 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 1 de10

5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 2 de10

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para procesar los datos de Enfermedades No Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica para proveer información oportuna que permita a los tomadores de decisiones establecer las acciones correspondientes.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.

2.2 A nivel externo el procesamiento de datos incluye la información de Enfermedades No Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica proveniente de todas las instituciones del sector salud en el ámbito nacional.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. El procesamiento de datos de enfermedades no transmisibles deberá cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente a las Enfermedades No Transmisibles Sujetas a la Vigilancia Epidemiológica, así como con otras normas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica de estos padecimientos.


3.2. El jefe de departamento y/o personal encargado del procesamiento de datos de Enfermedades No Transmisibles serán responsables de integrar, depurar y validar la información para su procesamiento.

3.3. El personal de neoplasias malignas y del área de informática de ésta Dirección de área, llevará a cabo la codificación y captura de datos bajo la supervisión de la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas.

3.4. El personal del área de informática integrará una base estatal con la información de Neoplasias Malignas de las distintas entidades federativas.


3.5. El subdirector del área correspondiente deberá supervisar y/o asesorar a sus áreas en el procesamiento de datos de Enfermedades No Transmisibles.

3.6. El director de área dará el visto bueno a los cuadros de salida para su análisis e interpretación.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 3 de10

4.0 Descripción del procedimiento

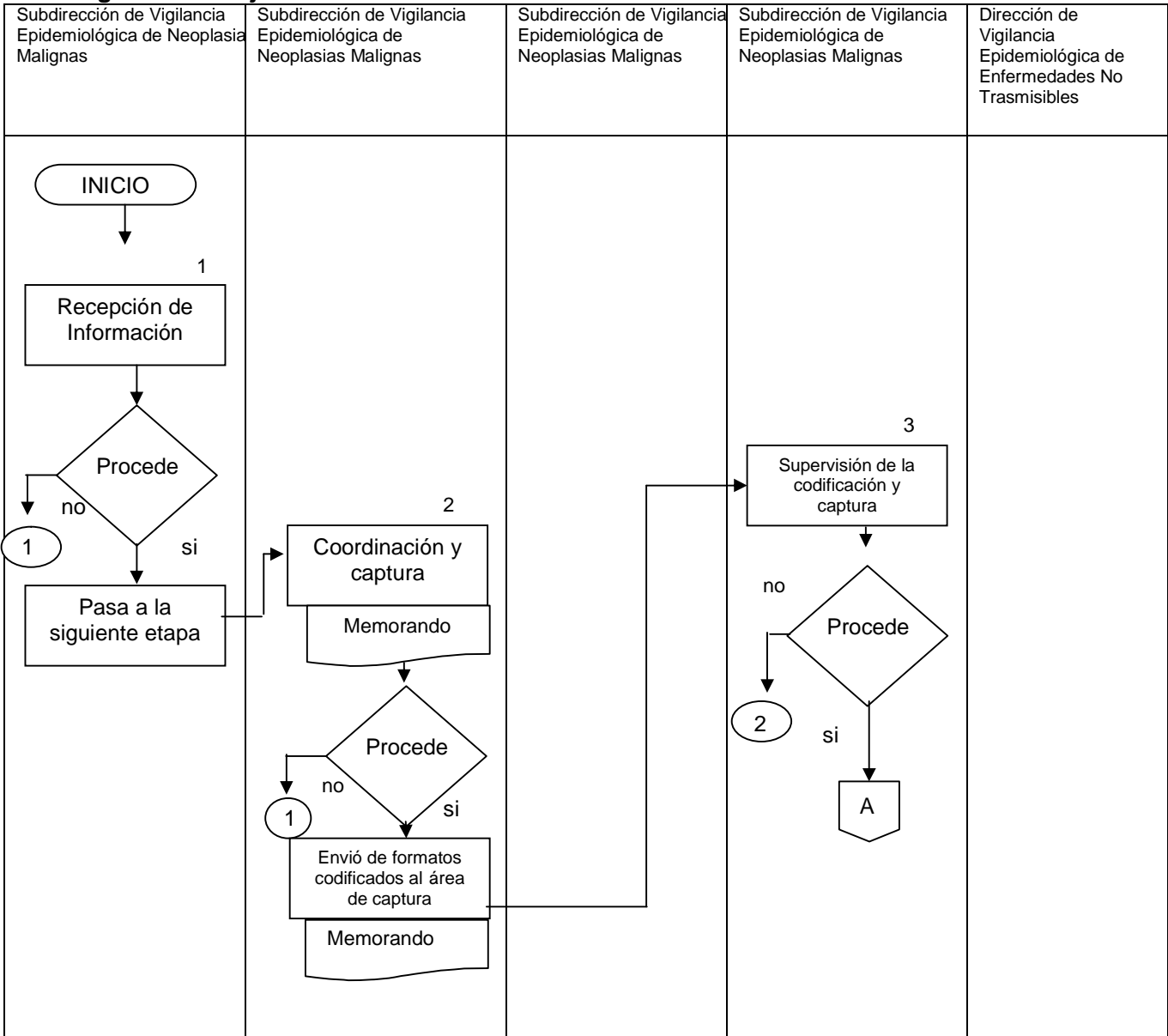
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de información	1.1 Recibe la información si es de neoplasias malignas procede No..... solicita al remitente, rectifique la información. Si.....pasa a la siguiente etapa 2	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
2.0 Codificación y captura	2.1 Recepciona en formato de papel de parte de las entidades no desconcentradas del sistema de vigilancia de neoplasias malignas 2.2 Codifica de acuerdo a CIE-10 y CIE-0 2.3 Revisa de la codificación de neoplasias malignas de las entidades desconcentradas Procede: No..... Se solicita corrección de datos al estado 1 Si..... Envío de formatos codificados al área de captura <ul style="list-style-type: none"> • Memorando 	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
3.0 Supervisión de la codificación y captura	3.1 Supervisa la codificación y captura ¿La información es correcta? Procede: No.....corrección de información y pasa a etapa 2 Si.....pasa a la siguiente etapa 4	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
4.0 Integración de base nacional	4.1 Integra las bases de datos estatales en una base de datos nacional para su procesamiento <ul style="list-style-type: none"> • Memorando 	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
5.0 Supervisión de los datos nacionales	5.1 Revisa las base de datos nacional que integra a las 32 entidades federativas Procede: No..... se solicita rectificación y pasa a etapa 4 Si..... pasa a la siguiente etapa 6	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 4 de 10

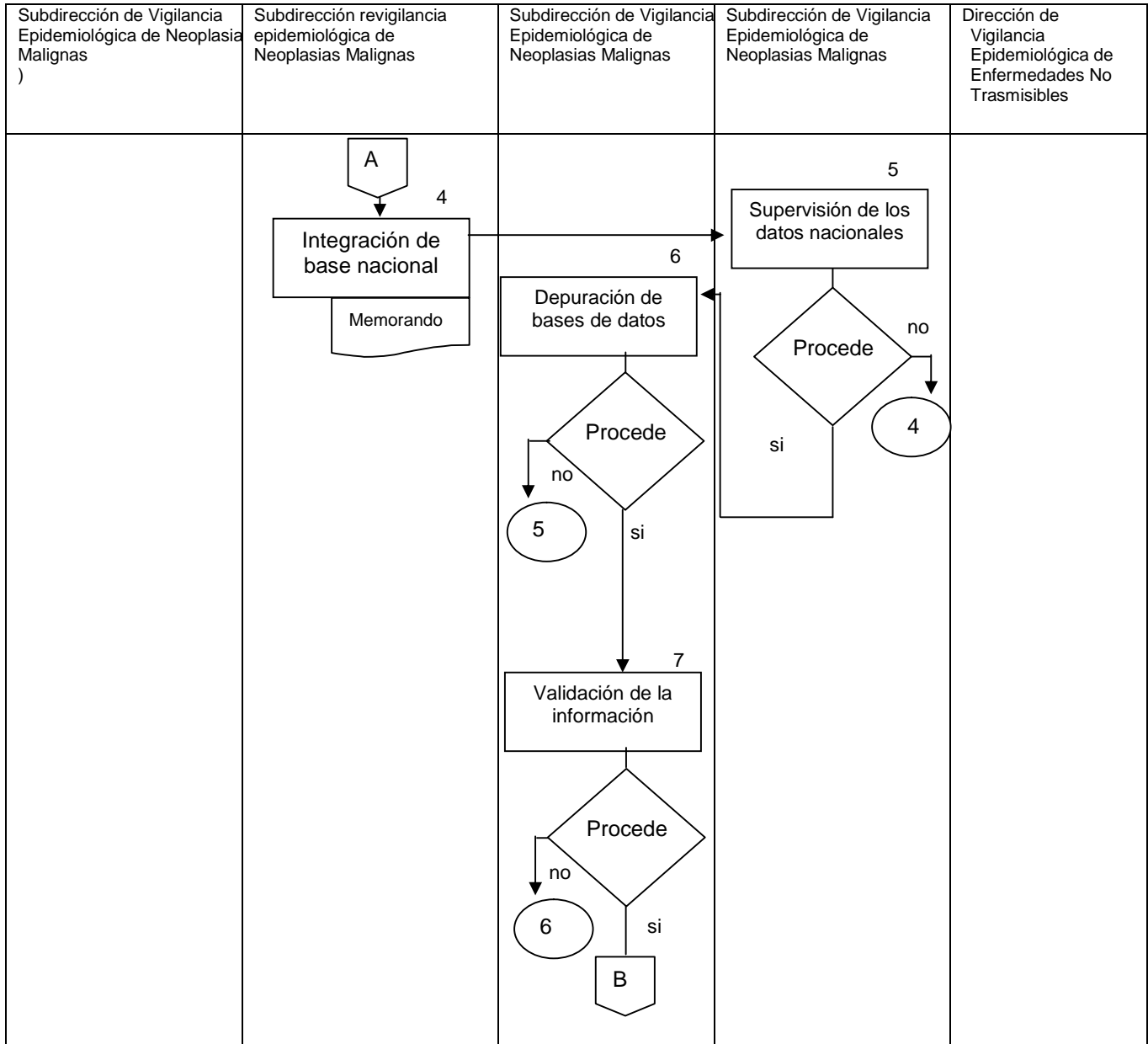
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Depuración de bases de datos	<p>6.1 Emite los reportes de frecuencias simples por variable en cada sistema para revisar si la información esta completa y congruente.</p> <p>6.2 Revisa y elimina folios repetidos</p> <p>6.3 Revisa códigos fuera de rango</p> <p>6.4 ¿Es correcta la información?</p> <p>procede</p> <p>No.....se solicita revisión en documentos fuente o al estado y regresa al 5</p> <p>Si.....pasa a la siguiente etapa 7</p>	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
7.0 Validación de la información	<p>7.1 Verifica la concordancia entre variables</p> <p>¿Es correcta la información?</p> <p>Procede:</p> <p>No.....se solicita revisión en documentos fuente o al estado y regresa al 7</p> <p>Si.....pasa a la siguiente etapa 8</p>	
8.0 Elaboración de cuadros de salida	8.1 Elabora cuadros para cada sistema de vigilancia de acuerdo con las variables consideradas en cada uno.	
9.0 Supervisión de cuadros de salida	<p>9.1 Revisa la información</p> <p>¿Es correcta la información?</p> <p>Procede</p> <p>No.....se solicita corrección y pasa a etapa 8</p> <p>Si.....pasa a la siguiente etapa 10</p> <p>•</p>	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
10.0 Revisión de cuadros para su aprobación	10.1 Revisa los cuadros finales para su visto bueno	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Trasmisibles
TERMINA PROCEDIMIENTO		


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 5 de 10

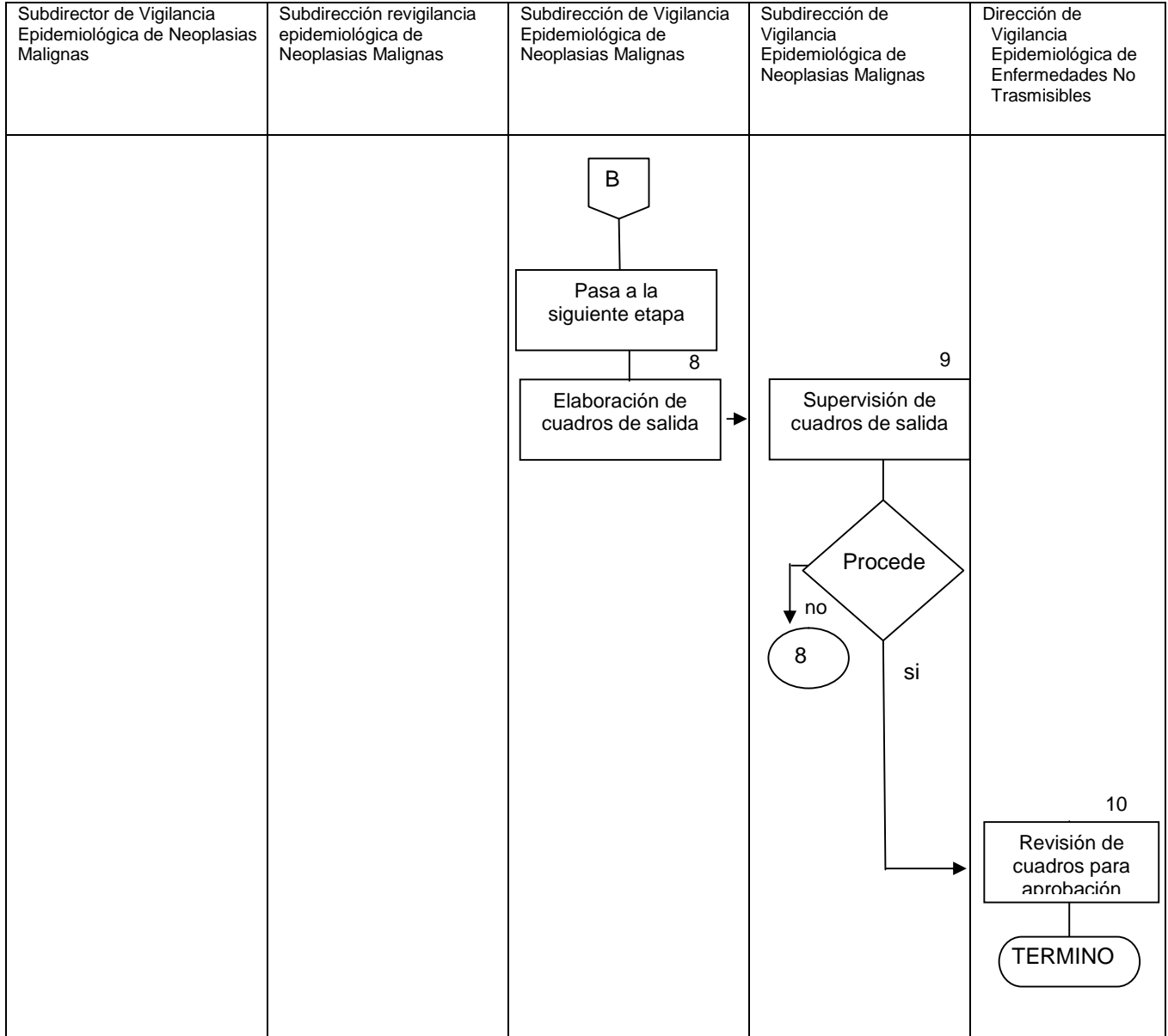
5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 6 de 10



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 7 de 10




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 8 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Manual para la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2	2004
Manual para la vigilancia epidemiológica de defectos de tubo neural	Mayo 2004
Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de temperaturas extremas	Abril 2005
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de lesiones por causa externa	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales (protocolo de prueba piloto)	Noviembre 2004
Manual de procedimientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias Malignas en México	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	Septiembre 1999
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Extremas	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 9 de10

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Memorando de recepción y envío de información	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

8.0 Glosario


8.1 CIE10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión.

8.2 CIE-O: Clasificación internacional de enfermedades para oncología segunda y tercera edición.

8.3 Frecuencias simples: Una distribución de frecuencias es una tabla en la que los datos se organizan en grupos de valores que describen una características de los datos. Una distribución de frecuencias muestra el número de observaciones del conjunto de datos que caen en cada una de los grupos.

8.4 Variable: Es la característica, propiedad o atributo que se se asigna a las observaciones u objetos de estudio, por ejemplo edad, sexo, escolaridad, tipo de unidad de salud, etc.

8.5 Concordancia: Es la relación que existe entre dos variables por ejemplo la fecha de diagnóstico no puede ser mayor a la fecha de inicio de tratamiento, o por ejemplo un registro de cáncer cervicouterino el sexo no puede ser masculino.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	5.- PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 10 de10

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 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas
- 10.2 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2
- 10.3 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural
- 10.4 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Extremas
- 10.5 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
- 10.6 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 1 de 10

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el análisis de los datos de Enfermedades No Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica para proveer información oportuna que permita a los tomadores de decisiones establecer las acciones correspondientes.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección General Adjunta de epidemiología.

2.2 A nivel externo el análisis de datos aplica para la información de Enfermedades No Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica proveniente de todas las instituciones del sector salud en el ámbito nacional.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. El procedimiento de análisis de los datos deberá cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente a las Enfermedades No Transmisibles, así como en otras normas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica de estos padecimientos.

3.2. El jefe de departamento y/o personal encargado del análisis de datos de Enfermedades No Transmisibles será responsable de integrar y validar la información para su análisis.


3.3. El subdirector del área correspondiente deberá supervisar y/o asesorar a sus áreas en el proceso de análisis de datos de Enfermedades No Transmisibles.

3.4. El director de área dará su aprobación final a los documentos emitidos para su publicación y difusión.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 3 de 10

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de cuadros de salida	1.1 Verifica la información en los cuadros de salida	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No transmisibles(Responsable del sistema de neoplasias malignas) Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
2.0 Análisis descriptivo	2.1 Procesa la base de datos en un paquete estadístico para generar cuadros y gráficas 2.2 Describe y interpreta de los resultados <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros y gráficas 2.3 Elabora informe (borrador)	
3.0 Supervisión del análisis descriptivo	3.1 Revisa de cuadros y gráficas 3.2 Revisa de informe (borrador) 3.3 ¿La información es correcta? 3.4 Procede: <ul style="list-style-type: none"> • No.....corrección de información y pasa a etapa 2 • Si.....pasa a la siguiente etapa 4 	
4.0 Elaboración de informe	4.1 Elabora informe final para enviarlo a su revisión <ul style="list-style-type: none"> • Documento • Cuadros y gráficas 	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No transmisibles(Responsable del sistema de neoplasias malignas)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 4 de 10

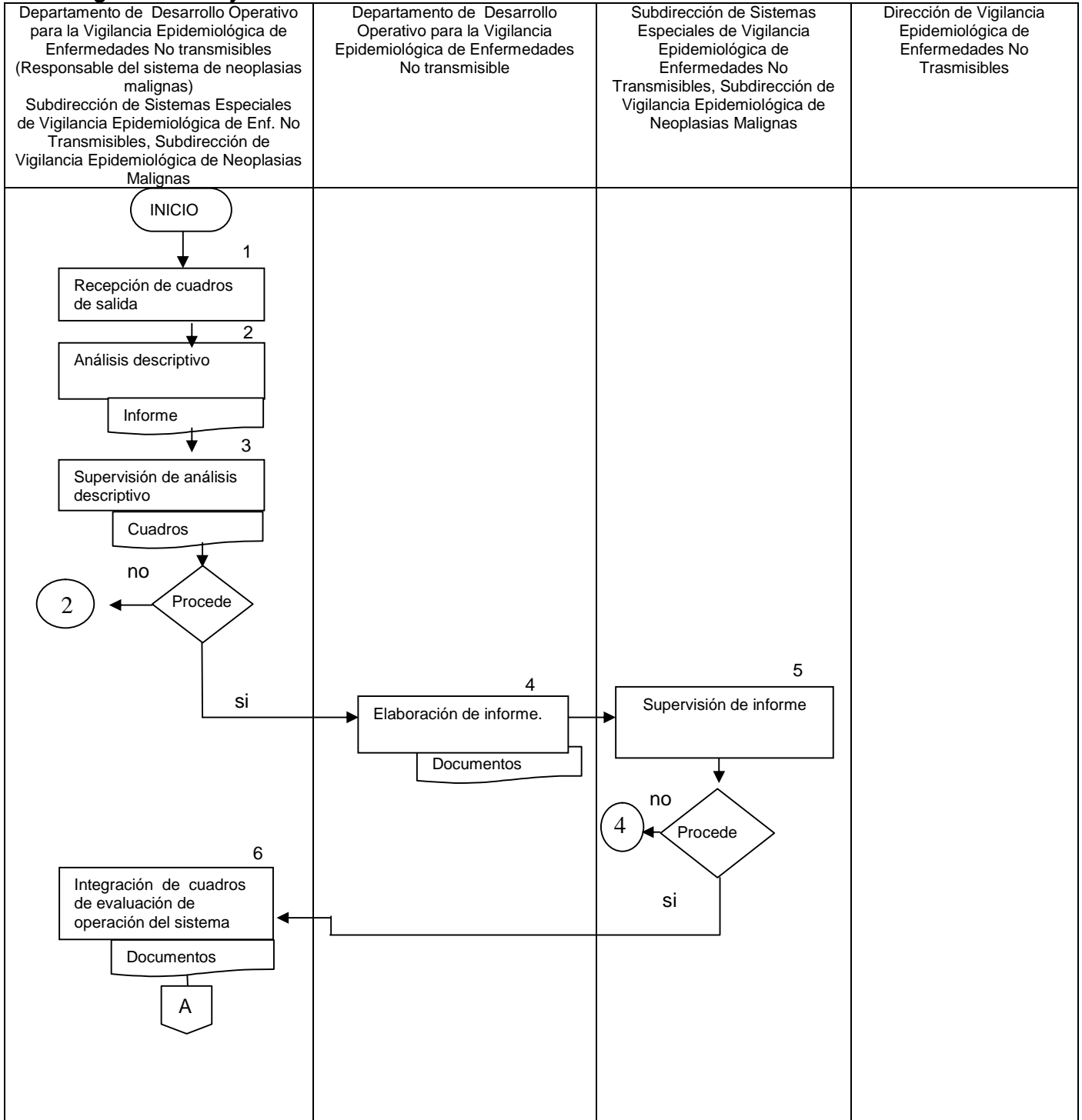
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Supervisión de informe final	5.1 Revisa y asesoría para la elaboración del informe 5.2 Revisa de Informe final ¿La información es correcta? Procede: <ul style="list-style-type: none"> • No.....corrección de información y pasa a etapa 4 • Si.....pasa a la siguiente etapa 6 	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles/ Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
6.0 Integración de cuadros de evaluación de operación de sistemas.	6.1 Integra los cuadros de evaluación de la operación de los sistemas de vigilancia de la estrategia caminando a la excelencia 6.2 Construye el índice de desempeño para cada entidad federativa <ul style="list-style-type: none"> • Cuadros • Gráficas 	Departamento de desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No transmisibles(Responsable del sistema de neoplasias malignas)
7.0 Supervisión de integración de cuadros de evaluación	7.1 Revisa de cuadros y gráficas de los indicadores de cada sistema 7.2 Asesora la revisión para la construcción del índice de desempeño para cada entidad federativa ¿Es correcta la información? Procede: <ul style="list-style-type: none"> • No..... se solicita rectificación y pasa a etapa 6 • Si..... pasa a la siguiente etapa 8 	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas
8.0 Revisión de informes finales	8.1 Revisa informes finales Es correcta la información? Procede: <ul style="list-style-type: none"> • No.....se solicita corrección y pasa a etapa 7 • Si.....pasa a la siguiente etapa 8 8.2 Revisa informe trimestral y final de indicadores de evaluación Es correcta la información? Procede: No..... regresa a la etapa 7 SI Pasa a la etapa 9	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Trasmisibles


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 5 de 10

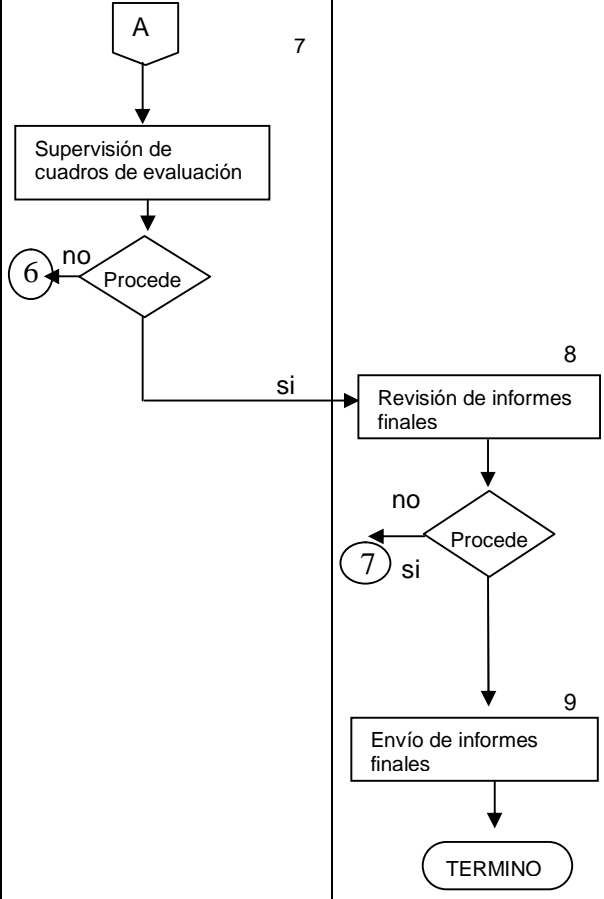
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Envío de informes finales	9.1 Envía informes finales para su publicación <ul style="list-style-type: none"> • Memorando 9.2 Envía informes de indicadores de evaluación de sistemas en formato de papel y electrónico para su integración al Sistema de Evaluación del SINAVE para su difusión.	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Trasmisibles
	TERMINA PROCEDIMIENTO	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 6 de 10

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 7 de 10

Departamento. De desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica. de Enfermedades No transmisibles(Responsable del sistema de neoplasias malignas) Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enf. No Transmisibles, Subdirector de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas		Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, Subdirección de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias Malignas	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Trasmisibles
		 <pre> graph TD A{{A}} --> B[Supervisión de cuadros de evaluación] B --> C{Procede} C -- no --> 6((6)) C -- si --> D[Revisión de informes finales] D --> E{Procede} E -- no --> 7((7)) E -- si --> F[Envío de informes finales] F --> G([TERMINO]) </pre>	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 8 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización	No Aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Manual para la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2	2004
Manual para la vigilancia epidemiológica de defectos de tubo neural	Mayo 2004
Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de temperaturas extremas	Abril 2005
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de lesiones por causa externa	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de patologías bucales (protocolo de prueba piloto)	Noviembre 2004
Manual de procedimientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias Malignas en México	Marzo 1996
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	Septiembre 1999
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Hoja: 9 de 10

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Extremas			
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

8.0 Glosario


8.1 SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

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 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas
- 10.2 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus tipo 2
- 10.3 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos de Tubo Neural
- 10.4 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Extremas
- 10.5 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
- 10.6 Ejemplo Archivos electrónicos de las bases de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	7.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Hoja 1 de 5

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFOMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	7.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de panoramas epidemiológicos que permitan el diagnóstico adecuado de la situación de salud específica para la toma de decisiones del personal ejecutivo.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones de área de La Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y con aquellas instituciones donde exista convenio previo.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para la elaboración de diagnósticos epidemiológicos están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y del Reglamento interior de la Secretaría de Salud.

3.2 El responsable de la Vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director General Adjunto de Epidemiología, los Directores de área y el Subdirector de Diagnostico y Análisis Epidemiológico.

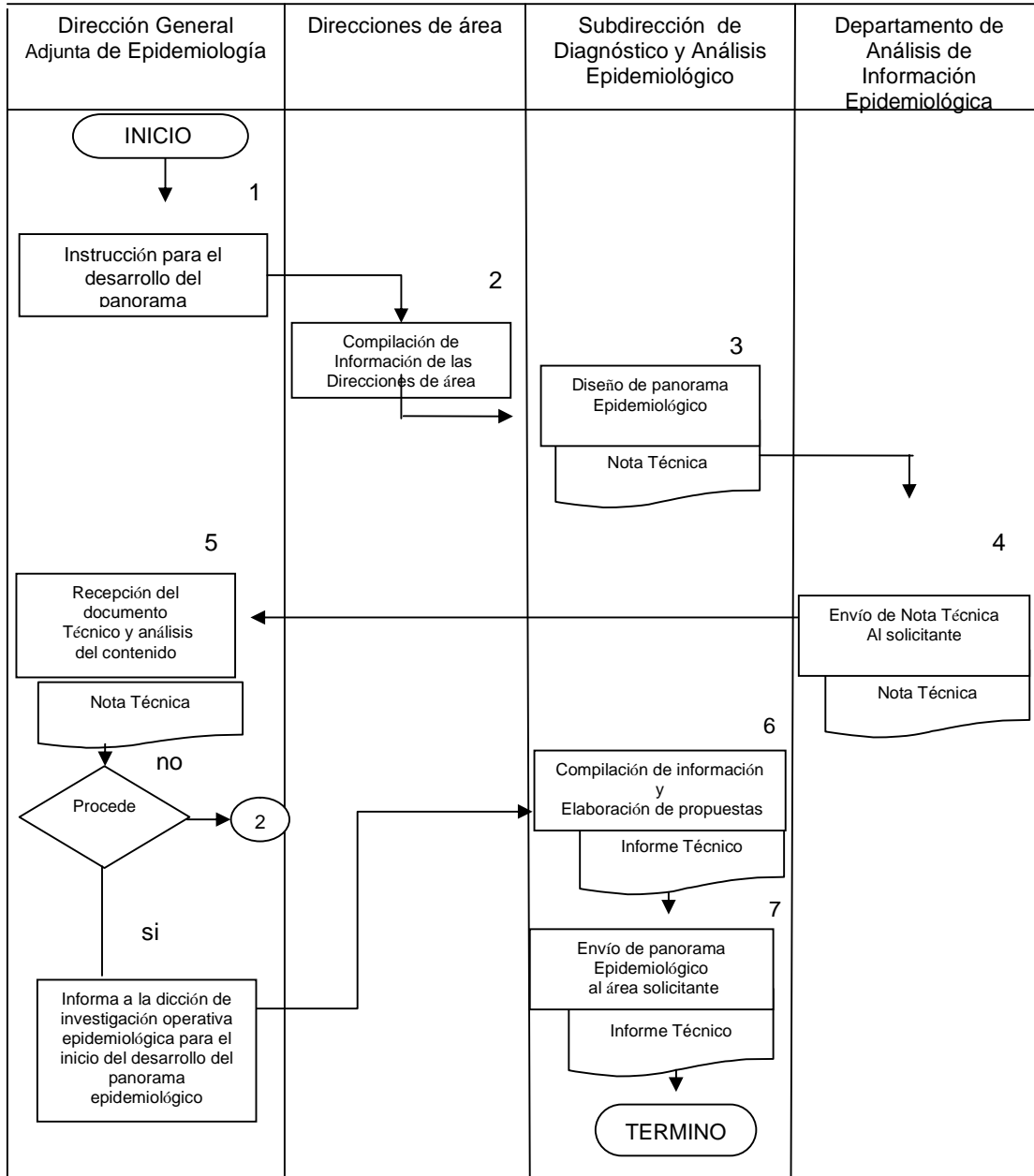
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFOMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	7.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el desarrollo del panorama epidemiológico específico	1.1 Instruye al Director de Investigación a la realización del panorama epidemiológico de alguna situación de salud en particular	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Compilación de Información	2.1 Compila información específica para el tipo de panorama requerido	Direcciones de área
3.0 Diseño de panorama epidemiológico	3.1 Diseña el modelo del panorama epidemiológico y elabora las formas de análisis. <ul style="list-style-type: none"> Nota técnica 	Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico
4.0 Envío de Nota Técnica al solicitante	4.1 Envía nota Técnica al Director General Adjunto de Epidemiología para Vo. Bo. 4.2 Envía nota técnica al solicitante <ul style="list-style-type: none"> Nota Técnica 	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica
5.0 Recepción del documento técnico y análisis del contenido	5.1 Recibe el documento enviado por la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para su análisis Procede: No: Regresa a la etapa 2 Si: Informa a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para el inicio del desarrollo del panorama epidemiológico.	Dirección General Adjunta de Epidemiología
6.0 Compilación de información y elaboración de propuestas	6.1 Recibe documento técnico con sus observaciones y desarrolla el panorama epidemiológico 6.2 Integra información, elabora panorama epidemiológico y realiza las observaciones pertinentes a los hallazgos encontrados <ul style="list-style-type: none"> Informe técnico 	Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico
7.0 Envía programa Epidemiológico al área solicitada	7.1 Envía el panorama epidemiológico al área solicitante <ul style="list-style-type: none"> Informe Técnico 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	7.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFOMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	7.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempote conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o Identificación única
Informe Técnico	5 años	Subdirector de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico	(Fecha de entrega + numero consecutivo)

8.0 Glosario


No aplica

9.0 Cambios de esta versión


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

10.0Anexos

10.1Ejemplo del Informe Técnico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	8.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 1 de 5

8.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	8.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de los protocolos de investigación operativa para la Vigilancia Epidemiológica, para auxiliar en la toma de decisiones de las áreas de salud correspondientes.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier Unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y con aquellas instituciones donde exista convenio académico y/o de cooperación previo.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para la elaboración de protocolos de investigación operativa para la vigilancia epidemiológica están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, del reglamento interior de la Secretaría de Salud, así como de la Ley General de Salud.

3.2 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa Epidemiológica.

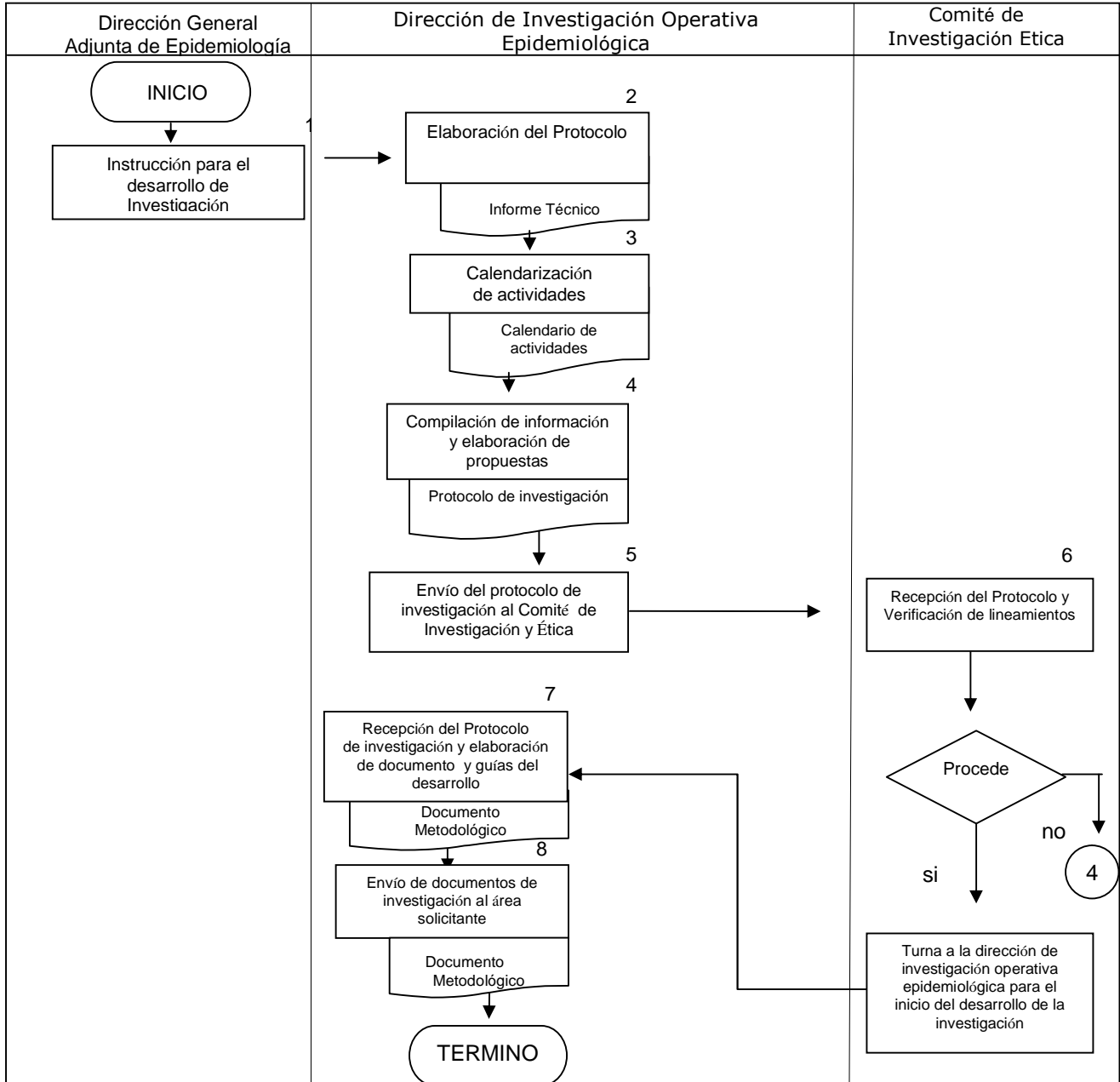
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	8.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el desarrollo de investigación	1.1 Instruye al Director de Investigación a la realización de un protocolo de investigación específico	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Elaboración del protocolo	2.1 Diseña y/o asesora el protocolo y los lineamientos de acuerdo a criterios aplicables a la investigación operativa <ul style="list-style-type: none"> Informe técnico 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
3.0 Calendarización de actividades	3.1 Establece el calendario de revisiones del documento, así como el personal que participará en las revisiones <ul style="list-style-type: none"> Calendario de actividades 	
4.0 Compilación de información y elaboración de propuestas	4.1 Reúne información, se elabora el protocolo y la propuesta de elaboración de informe <ul style="list-style-type: none"> Protocolo de investigación 	
5.0 Envío del protocolo al comité de investigación y ética	5.1 Envía protocolo al comité de investigación y ética para su aprobación y/o observaciones	
6.0 Recepción del protocolo y verificación de lineamientos	6.1 Recibe el protocolo y es sometido al comité para su análisis Procede: No: Regresa a la actividad 4 Si: Turna a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para el inicio del desarrollo de la investigación	Comité de Investigación y Ética
7.0 Recepción del Protocolo de investigación y elaboración de documento y guías del desarrollo	7.1 Recibe el protocolo de investigación en la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica 7.2 Elabora el documento metodológico y guías de desarrollo de la investigación <ul style="list-style-type: none"> Documento metodológico Guías para el desarrollo de investigación 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
8.0 Envío de Documentos de investigación al área solicitante	8.1 Envía al área solicitante <ul style="list-style-type: none"> Documento metodológico Guías para el desarrollo de investigación 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	8.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	8.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION OPERATIVA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsables de conservarlo	Código de registro o identificación única
Protocolo de Investigación	5 años	Director de Investigación Operativa Epidemiológica	(Fecha de entrega + número consecutivo)
Guías para el desarrollo de investigación	5 años	Director de Investigación Operativa Epidemiológica	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario

No aplica


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 Ejemplo de los protocolos

10.2 Ejemplo de las guías de desarrollo de investigación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	9.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 1 de 5

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACION OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	9.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de logísticas e implantación operativas de investigaciones para la Vigilancia Epidemiológica que permitan el desarrollo adecuado de las investigaciones y hagan factible el desarrollo de las investigaciones en campo de personal asignado a esta tarea.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las Direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier Unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y con aquellas instituciones donde exista convenio académico o de cooperación operativa de manera previa.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el desarrollo de logísticas y de la implementación operativa para la investigación en la Vigilancia Epidemiológica están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica, del reglamento interior de la Secretaría de Salud, así como de la Ley General de Salud.

3.2 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa Epidemiológica.

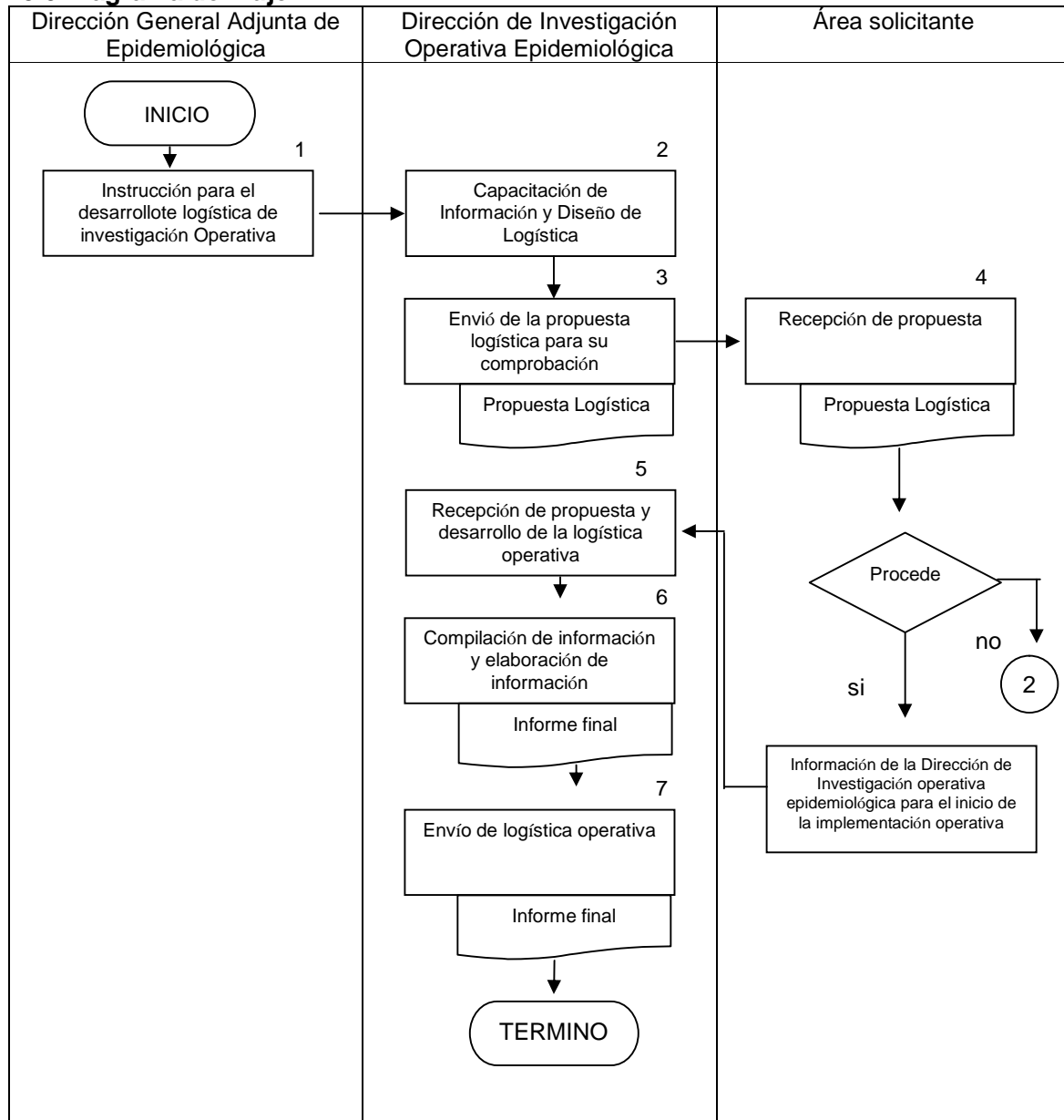
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	9.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el desarrollo de logísticas de investigaciones operativas	1.1.- Instruye al Director de Investigación Operativa a la implementación de logísticas para el adecuado desarrollo de una investigación	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Compilación de Información y diseño de logística	2.1.- Diseña el modelo logístico y se elaboran esquemas de trabajo	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
3.0 Envío de la propuesta para aprobación	3.1.- Envía el documento técnico de la propuesta para el desarrollo de la logística con el área correspondiente. Propuesta logística	
4.0 Recepción de propuesta	4.1.- Recibe el documento enviado por la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para su análisis Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Informa a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para el inicio de la implementación operativa.	Área solicitante
5.0 Recepción de la propuesta y desarrollo de la logística operativa	5.1.- Recibe documento técnico con sus observaciones y se desarrolla la logística operativa.	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
6.0 Compilación de información y elaboración de informes	6.1.- Reúne información 6.2.- Realiza las observaciones pertinentes a los hallazgos encontrados 6.3.- Envía documento logístico al área solicitante.	
7.0 Envío de logística operativa	7.1 - Envía informe al área solicitante. <ul style="list-style-type: none"> Documento logístico 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	9.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	9.-PROCEDIMIENTO PARA LA LOGISTICA E IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsables de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documento logístico	5 años	Director de Investigación Operativa Epidemiológica	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de documentos logísticos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	10.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 1 de 5

10.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	10.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el análisis y difusión de los resultados de la investigación para la Vigilancia Epidemiológica que permitan el diagnóstico adecuado de la situación de salud estudiada y la adecuada toma de decisiones del personal de salud.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier Unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y con aquellas instituciones donde exista convenio académico o de cooperación previo.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el análisis y difusión de los resultados de la investigación para la vigilancia epidemiológica están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica, del reglamento interior de la Secretaría de Salud así como de la Ley General de Salud.

3.2 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director General Adjunto de Epidemiología, Director de Investigación Operativa Epidemiológica y el Subdirector de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico.

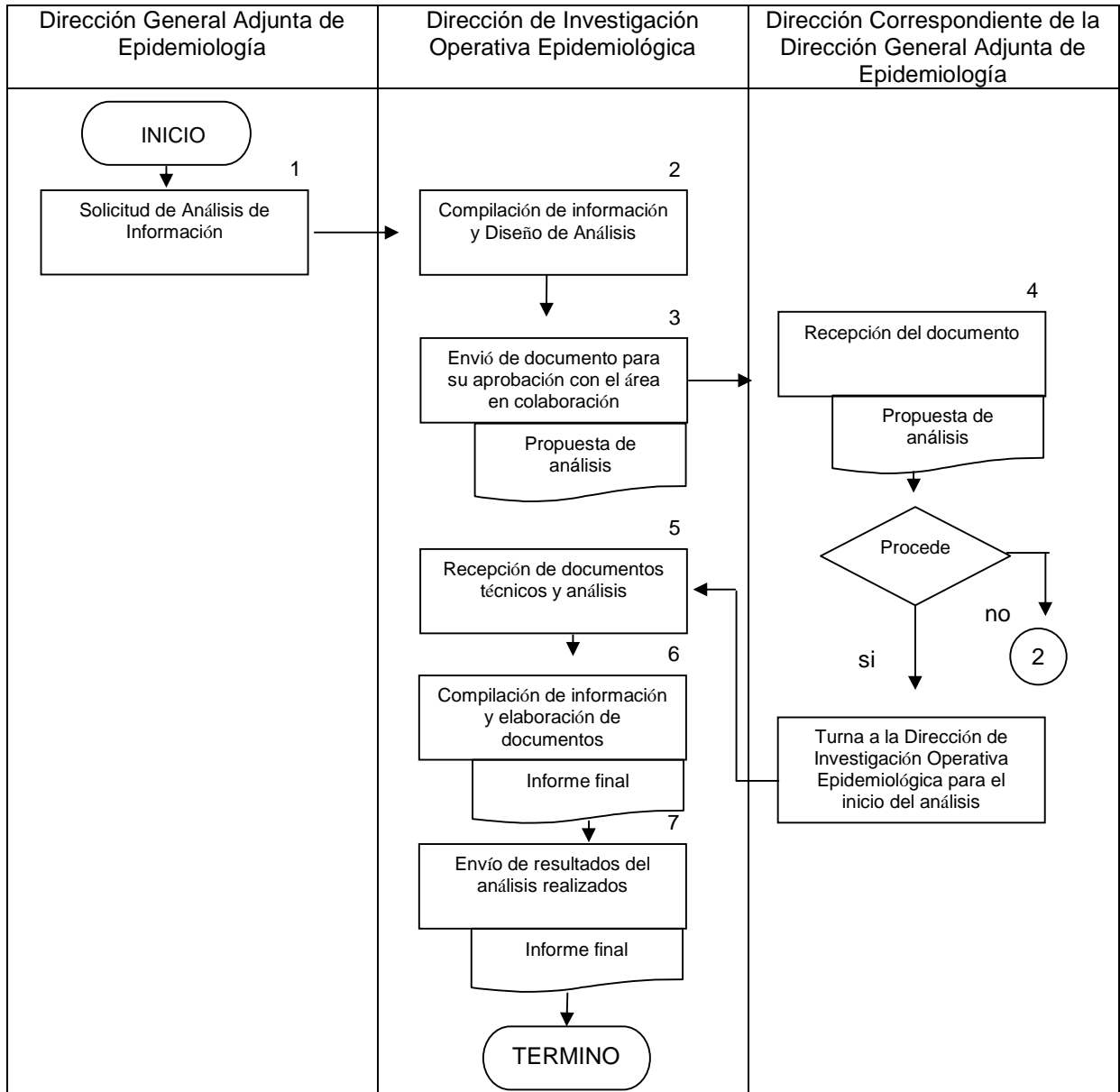
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	10.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de análisis de información	1.1 Solicita al Director de Investigación, la implementación de logísticas para el adecuado análisis de alguna investigación	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Compilación de Información y diseño de análisis	2.1 Diseña el modelo analítico de la información y se elaboran esquemas de trabajo	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
3.0 Envío de documento para su aprobación con el área en colaboración.	3.1 Envía el documento técnico de la propuesta de análisis al área correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> Propuesta de análisis 	
4.0 Recepción del documento técnico y análisis	4.1 Recibe el documento enviado por la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para su análisis Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Turna a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica para el inicio del análisis.	Dirección correspondiente de la D.G.A.E.
5.0 Recepción de documento técnico y realización del análisis	5.1 Recibe el documento técnico con sus observaciones 5.2 Realiza el análisis.	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
6.0 Compilación de información y elaboración de documentos	6.1 Reúne información y se elabora el documento correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> Informe final 	
7.0 Envío de resultados del análisis realizado	7.1 Envía informe al área correspondiente para la edición del documento. <ul style="list-style-type: none"> Informe Final 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	10.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	10.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro O Identificación Única
Informe	5 años	Director de Investigación Operativa Epidemiológica	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario


No aplica

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. Ejemplo de Informes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 1 de 7

11.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGIAS DE ANALISIS EPIDEMIOLÓGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la implementación de nuevas metodologías de análisis en apoyo a la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones del personal ejecutivo.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y con aquellas instituciones donde exista convenio previo.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el desarrollo de nuevas metodologías de análisis en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y del Reglamento interior de la Secretaría de Salud.

3.2 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán, el Director General Adjunto de Epidemiología, el Director de Información Epidemiológica, Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

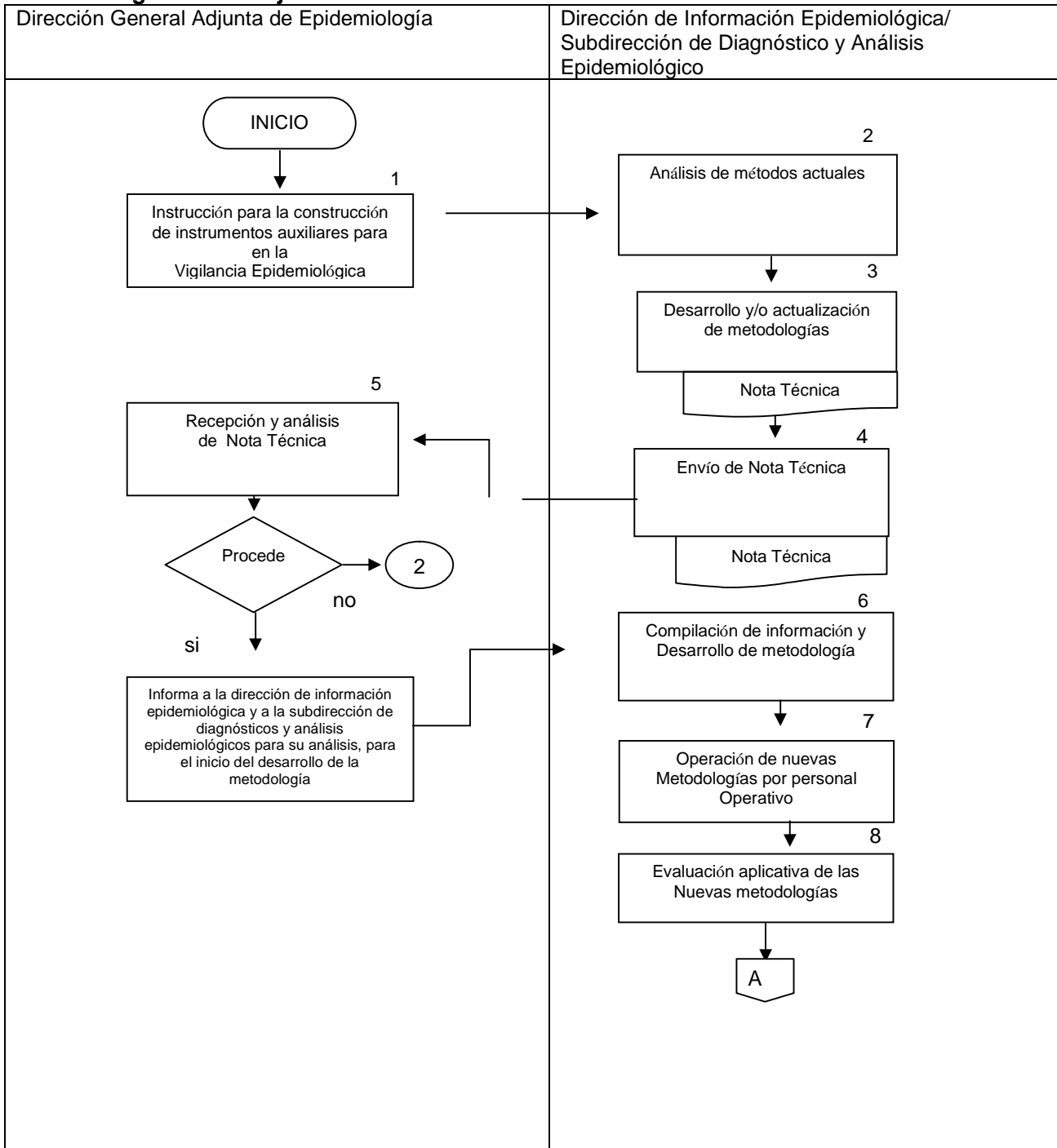
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para la construcción de instrumentos auxiliares en la Vigilancia Epidemiológica	1.1.-Instruye al Director de Información Epidemiológica y al Subdirector de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico a la detección de áreas de oportunidad en la Vigilancia Epidemiológica, que requieran instrumentos operativos para el adecuado desempeño de las actividades de los programas y/o sistemas de Vigilancia Epidemiológicos	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Análisis de métodos actuales	2.1.- Analiza metodología cualitativa y cuantitativa actual	Dirección de Información Epidemiológica/ Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico
3.0 Desarrollo y/o actualización de metodologías	3.1.- Desarrolla nuevas metodologías para el apoyo a la Vigilancia Epidemiológica. <ul style="list-style-type: none"> Nota Técnica 	
4.0 Envío de Nota Técnica	4.1 - Envía nota técnica al DGAE para Vo. Bo. <ul style="list-style-type: none"> Nota Técnica 	
5.0 Recepción del documento técnico y análisis del contenido	5.1.- Recibe el documento enviado por la Dirección de Información Epidemiológica y Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico para su análisis Procede No: Regresa a la actividad 2 Si: Informa a la Dirección de Información Epidemiológica y a la Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico para su análisis, para el inicio del desarrollo de la metodología	Dirección General Adjunta de Epidemiología


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 4 de 7

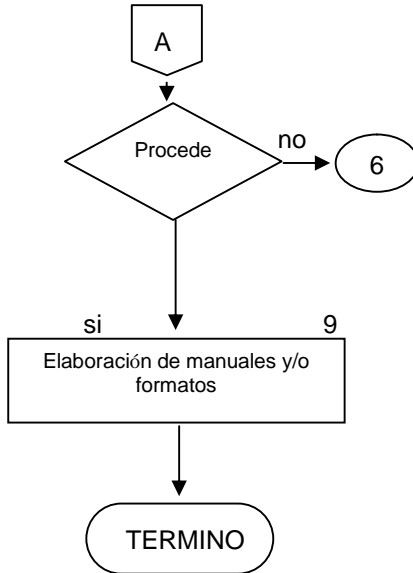
6.0 Compilación de información y desarrollo de la metodología	<p>6.1 - Compila la información de fuentes primarias</p> <p>6.2.- Desarrolla la metodología de abordaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual inicial 	Dirección de Información Epidemiológica/ Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico
7.0 Operación de nuevas metodologías por personal operativo	7.1 - Instruye al personal operativo en la aplicación de la nueva metodología.	
8.0 Evaluación aplicativa de la nueva metodología	<p>8.1 - Evalúa la aplicación por el personal operativo de la nueva metodología</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la etapa 6</p> <p>Si: Pasa a la siguiente etapa</p>	
9.0 Elaboración de manuales y/o formatos	<p>9.1.- Elabora manuales electrónicos para su distribución a las áreas requeridas</p> <p>9.2.- Envía el material electrónico a el área de difusión para la elaboración y distribución de material impreso.</p>	
TERMINA PROCEDIMIENTO		


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 6 de 7

Dirección General Adjunta de Epidemiología	Dirección de Información Epidemiológica/ Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico
	 <pre> graph TD A[A] --> B{Procede} B -- no --> C((6)) B -- si --> D[Elaboración de manuales y/o formatos] D --> E([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	11.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS METODOLOGÍAS DE ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS	Hoja 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley general de Salud	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma oficial mexicana NOM-017SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Manual electrónico	5 años	Director de Información Epidemiológica / Subdirector de Diagnóstico y análisis Epidemiológico	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo del manual electrónico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 1 de 6

12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso para integrar la base de datos nacional de la Notificación Semanal de casos nuevos de enfermedad reportados por entidad federativa.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento permite a la Dirección de Información Epidemiológica conformar una base de datos limpia y homogénea que permita su explotación y análisis en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).


2.2 A nivel externo el procedimiento permitirá contar con la base depurada para generar la información necesaria para alimentar a los programas de acción de prevención y promoción de la salud, generar el Boletín epidemiología y los indicadores de evaluación.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los servicios de Salud de todas las entidades federativas deberán enviar, vía correo electrónico, la base de datos de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedad el segundo martes siguiente al término de cada semana epidemiológica, a la DGAE, como lo establece la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.


3.2 La base de datos enviada por los servicios de salud estatales deberá incluir a todo el sector salud y la totalidad de las unidades médicas de la entidad que proporcionen atención médica, incluyendo hospitales, como lo establece la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y al Acuerdo secretarial 130.

3.3 La información recibida en la Dirección de Información Epidemiológica se utilizará para generar los indicadores de operación de la notificación semanal.

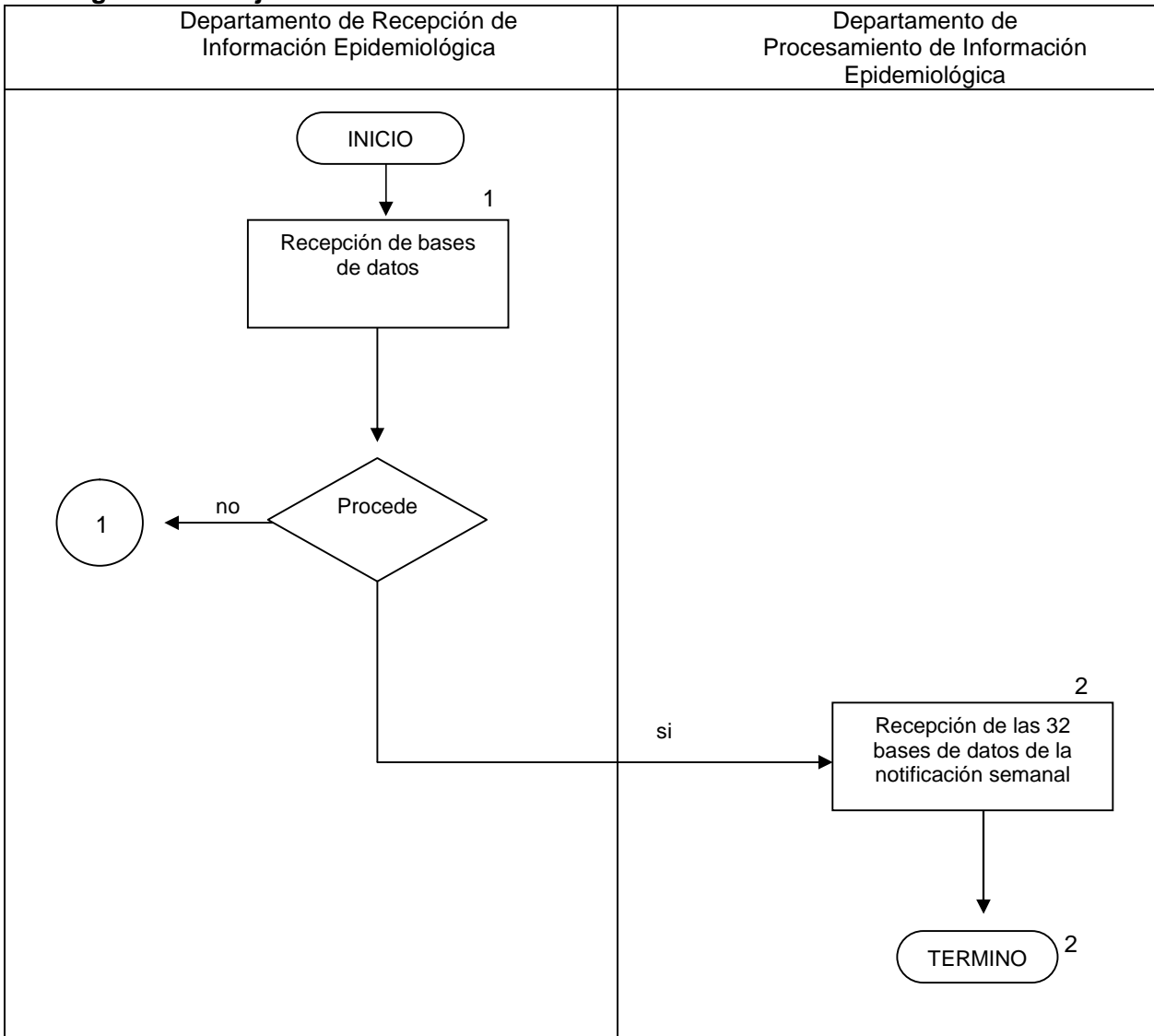
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de bases datos estatales	<p>1.1 Recibe las 32 bases de datos estatales cada semana, de la notificación semanal.</p> <p>1.2 Valida las bases de datos y en caso de Procede: No ser correctas notifica a los estados para su corrección, regresa a la 1 Si pasa a la siguiente etapa</p> <p>1.3 Entrega las 32 bases de datos cada semana al departamento de procesamiento de información.</p>	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.
2.0 Recepción de las 32 bases de datos de la notificación semanal	<p>2.1 Recibe las 32 bases de datos de cada semana de la notificación semanal, entregadas por el Departamento de Recepción de Información Epidemiológica</p> <p>2.2 Integra la información de las 32 bases de datos cada semana de la notificación semanal.</p> <p>2.3 Revisa las 32 bases de datos cada semana de la notificación semanal.</p> <p>2.4 Concentra las 32 bases de datos cada semana de la notificación semanal con el programa de computo SUAVE (Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica) para actualizar la base nacional según semana epidemiológica.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 5 de 6

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 DGAE	No aplica
Guía Técnica del Manual de Procedimientos	No aplica
NOM-017-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Impresos de los correos recibidos de las 32 entidades federativas	Anual	Departamento de Recepción de Información	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Acuerdo Secretarial 130: Documento firmado por los titulares institucionales con el propósito de homologar y unificar criterios, procedimientos y contenidos de la vigilancia epidemiológica del país.


8.2 Bases de datos: Archivos con información del registro de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica.

8.3 .DBF : Archivos de bases de datos

8.4 NOM-017-SSA2-1994: Norma oficial mexicana para la vigilancia epidemiológica.

8.5 SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica; (Programa de cómputo que se utiliza para la captura, procesamiento y análisis de la información generada de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades establecidas en la NOM-017

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, VALIDACIÓN E INTEGRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 6 de 6

8.6 SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, concepto que permite que las instituciones del sector salud sistematicen la información de morbilidad y mortalidad para su notificación

8.7 .ZIP: Archivos compactados para agilizar su utilización


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 Ejemplo impreso del correo de la entidad federativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 1 de 8

13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRONICOS PARA ELABORAR EL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCION Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso para generar los diferentes archivos electrónicos que permitan elaborar el panorama epidemiológico nacional a través del Boletín Epidemiología, y generar las bases de información para notificar los casos nuevos y acumulados de interés a los distintos programas de acción y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

2.0 Alcance

2.1 En el ámbito interno el procedimiento permite a la Dirección de Información Epidemiológica establecer los pasos a seguir para generar las diferentes bases de datos, el archivo del Boletín Epidemiología y el archivo del anuario de morbilidad para su edición y difusión.


2.2 En el ámbito externo el procedimiento establecerá los archivos a generarse y áreas de recepción de los distintos programas de acción de prevención y promoción de la salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generará el archivo del boletín con la información y en los tiempos establecidos por la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, y cumpliendo los acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

3.2 La Dirección de Información Epidemiológica generará el archivo del anuario de morbilidad con la información y en los tiempos establecidos por la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, y cumpliendo los acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).


3.3 Las bases de datos que se generan en la Dirección de Información Epidemiológica para los programas de acción de prevención y promoción de la salud incluyen, las enfermedades previamente establecidas, en función a las necesidades de cada área y con base a los acuerdos internos o Interinstitucionales.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Generación de archivo para boletín epidemiología	1.1 Ejecuta mediante el programa SUAVE del menú de utilerías la opción de generación de archivos para la elaboración del boletín epidemiología que da como resultado el archivo BOJM.DBF cada semana el cual será utilizado para elaborar el boletín 1.2 Imprime un preliminar para su revisión interna en el área.	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica
2.0 Generación de archivos electrónicos para los programas de acción	2.1 Genera archivos Semanales (Dirección de enfermedades transmisibles, Depto de Tuberculosis, Dirección de Investigación Operativa, UIES) 2.2 Genera archivos Mensuales (Dirección de Enfermedades no Transmisibles, Dirección de Enfermedades Transmisibles, Subdirección de Sistemas Especiales) Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), Centro Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CENAVECE, Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vector, Programa de Micobacteriosis, Programa de Prevención de las Zoonosis, Dirección de Urgencias y Desastres, Programa de Protección del Adulto y del Anciano), Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA (CENSIDA), Programa Vete Sano – Regresa Sano, Salud de los Pueblos Indígenas.	
3.0 Generación de Archivos para actualizar indicadores	3.1 Ejecuta mediante el programa SUAVE del menú de Reportes se ejecuta la opción Cobertura por Unidad (Nacional, Estatal) que da como resultado 2 archivos en formato Excel de nombre CobSem, y CobSemRSM, CobJur, de los cuales se imprimen coberturas de cada semana para la notificación semanal.	
4.0 Generación de archivo para el análisis de la	4.1 Ejecuta mediante el programa SUAVE del menú de Reportes se ejecuta la opción Análisis de la morbilidad que da como resultado 1	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

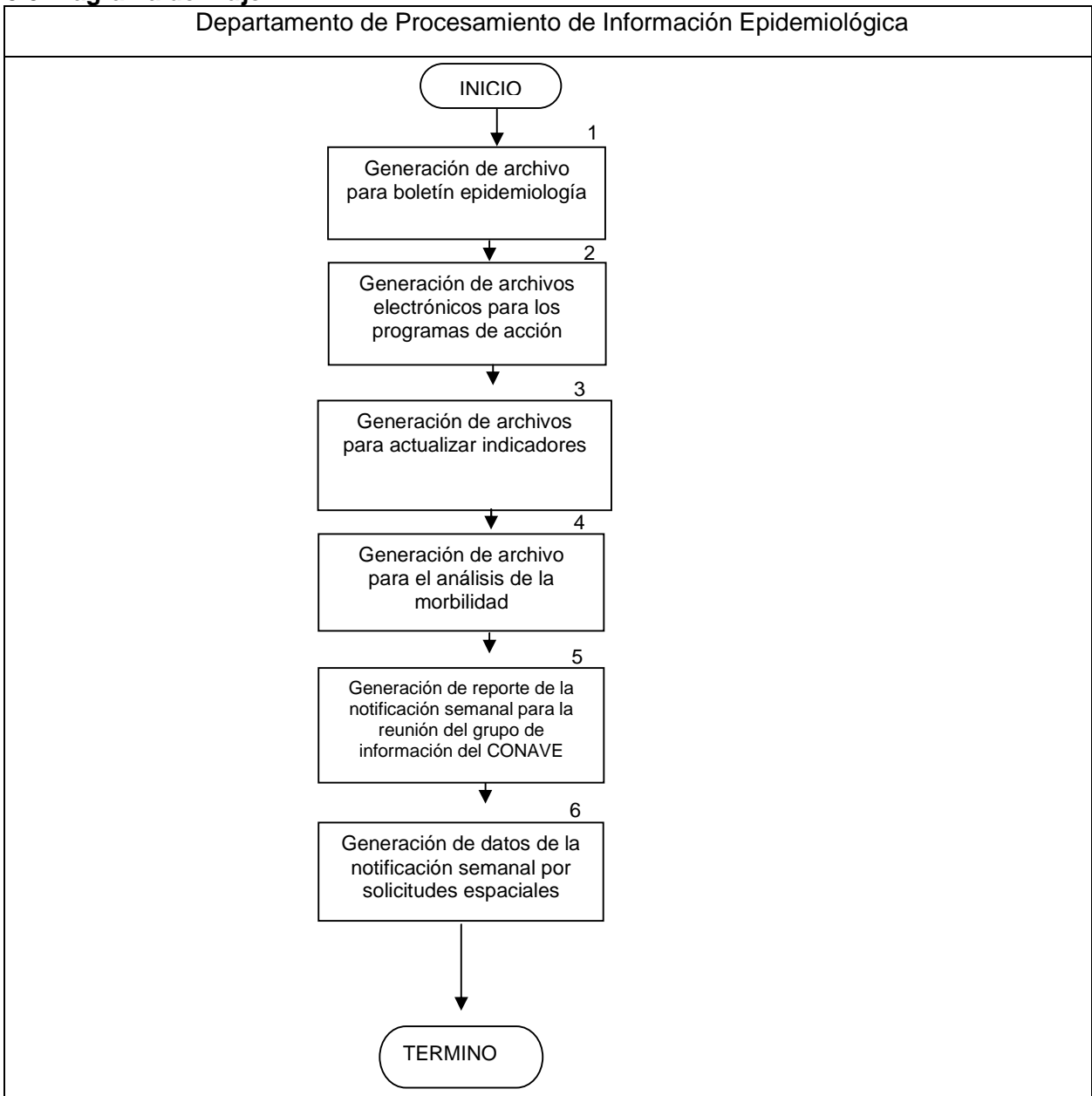
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 4 de 8

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
morbilidad	archivo en formato Excel de nombre Análisis.XLS el cual contiene los datos de los padecimientos del año actual y los compara con los de año anterior al corte del misma semana obteniendo solo aquellos que tengan un incremento mayor a 2 en las tasas para detectar posibles brotes en las entidades federativas de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, las cuales se imprimen cada semana, junto con el archivo se envían a la subdirección de registros epidemiológicos.	
5.0 Generación de un reporte de la notificación semanal para la reunión del grupo de información del CONAVE	5.1 Utiliza el programa Epi Info se genera un archivo con los datos por semana epidemiológica de cada uno de los integrantes del sector salud. 5.2 Elabora con los datos generados un cuadro en Excel con la información de la notificación semanal de cada uno de los integrantes del sector salud 5.3 Obtiene del programa SUAVE de la cobertura por jurisdicción, la relación de las entidades que presenta problemas en el catálogo de unidades por institución y se entrega en la reunión del grupo de información.	
6.0 Generación de datos de la notificación semanal por solicitudes especiales.	6.1 Genera los datos de la notificación semanal, por solicitud de las diferentes áreas que conforman el sector salud así como de otras instancias.	
TERMINA PROCEDIMIENTO		


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 6 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 DGAE	No aplica
Guía Técnica del Manual de Procedimientos	No aplica
NOM-017-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual del usuario del SUAVE	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Impresos del archivo CobSem##.xls	Bianual	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica	No aplica
Impresos del archivo CobJur##.xls	Anual	No aplica	No aplica
Impresos del archivo Analisis##.xls	Bianual	No aplica	No aplica
Impresos del archivo CobSemRSM##.xls	Bianual	No aplica	No aplica
Respaldo de archivos electrónicos enviados	Anual	No aplica	No aplica
Anuario de Morbilidad	Anual	Departamento de Procesamiento de Información	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 7 de 8

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
		Epidemiológica, Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos	

8.0 Glosario

8.1 Boletín Epidemiología: Documento oficial en donde se difunde la información de la morbilidad nacional para apoyar la toma de decisiones.

8.2 BOJM.DBF: Nombre del archivo que contiene la información procesada de la notificación semanal para elaborar el Boletín Epidemiología.

8.3 CENSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

8.4 CONAPRA: Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.

8.5 CENAVECE: Centro Nacional para la Vigilancia Epidemiológica y Prevención de Enfermedades.

8.6 CENSIDA: Centro nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA.

8.7 CONAVE: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Órgano colegiado institucional cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

8.8 Epi Info: Programa de cómputo que se utiliza para el análisis de datos tabulados

8.9 EDA's##.xls: Archivo con información de las Enfermedades Infecciosa Intestinales


8.10 EPV's##.xls: Archivo con información de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación

8.11 EpiMorbi.dbf: Archivo con información de la morbilidad general

8.12 SUIVE000.DBF: Nombre del archivo que contiene la información procesada de la notificación semanal para elaborar el anuario de morbilidad.

8.13 UIES: Unidad de inteligencia Epidemiológica y Sanitaria cuya función es vigilar la presencia de brotes y desastres en el país.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	13.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA E INFORMAR A LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN Y A LA SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APOYO A LA TOMA DE DECISIONES	Hoja: 8 de 8

8.14 IRA's##.xls: Archivo con información de las Infecciones respiratorias Agudas

8.15 Vectors##.dbf: Archivo con información de las Enfermedades Trasmitidas por Vector


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 Ejemplo display de pantalla

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. María del Rocío Sánchez Díaz	Dra. Sonia Fernández Cantón	Dr. Hugo López-Gatell
Cargo-puesto	Subdirectora de Sistemas Especiales en Vigilancia Epidemiológica	Directora de Información Epidemiológica	Director General Adjunto de Epidemiología
Firma			
Fecha	3 de Septiembre 2010	13 de Septiembre 2010	22 de Septiembre 2010

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 1 de 10

14.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso para generar los indicadores de operación de la Notificación Semanal de casos nuevos de enfermedad y determinar el cumplimiento de la NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica por parte de las entidades e instituciones del sector salud.

1.2 Generar un diagnóstico epidemiológico oportuno, confiable y completo por entidad federativa.

1.3 Identificar desviaciones en el volumen de diagnósticos mediante el análisis de la razón de tasas mayor a dos con respecto a los diagnósticos de cierre del año anterior.

2.0 Alcance

2.1 En el ámbito interno el procedimiento permite integrar a la Dirección de Información Epidemiológica los indicadores de la Notificación Semanal a Caminando a la Excelencia por entidad federativa y nacional; establecer los pasos a seguir para generar los indicadores de evaluación semanal, además de elaborar la evaluación trimestral nacional, de cada entidad federativa e institución del sector salud.


2.2 En el ámbito externo el procedimiento mantiene informados a los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica del rendimiento alcanzado en la operación de la notificación semanal y mantiene informado al Grupo de información del CONAVE sobre la operación de la Notificación Semanal de las entidades e instituciones, además determina las entidades que requieren ser capacitadas para fortalecer la notificación semanal completa y oportuna.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección de Información Epidemiológica generarán cada semana los indicadores de evaluación de la operación de la Notificación Semanal y elaborará un informe trimestral para las entidades y otro mensual para el Grupo de Información del CONAVE.

3.2 El archivo cobsem.xls de indicadores de operación de la notificación semanal se recibirá cada semana en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.

3.3 El archivo cobsem.xls recibido en la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos debe incluir los porcentajes de cobertura oportuna y acumulada; el volumen de diagnósticos notificados de la semana y acumulados; el porcentaje de casos esperados y observados por semana y acumulados; el porcentaje de unidades con Reporte Sin Movimiento, el catálogo de unidades médicas por entidad federativa e institución.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 3 de 10

3.4 La Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos Identificará posibles errores en la captura de datos o un incremento en el número de casos mediante la obtención de una razón de tasas superior a 2 entre la tasa de morbilidad actual contra la de año anterior para cada enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de indicadores de evaluación de la Notificación Semanal	<p>1.1 Recibe el archivo semanal cobsem#.xls del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica los días jueves de cada semana.</p> <p>1.2 Integra las hojas electrónicas del archivo cobsem#.xls a los archivos de cobertura, consistencia, observados y esperados, reporte sin movimiento, catálogo de unidades médicas y concordancia.</p> <p>1.3 Corre las macros para obtener los promedios alcanzados hasta la semana correspondiente.</p> <p>1.4 Elabora los informes trimestrales con los indicadores de evaluación de la operación de la notificación semanal en la segunda semana siguiente a la que termina el trimestre, con una duración de 4 semanas el proceso.</p> <p>1.5 Envía la evaluación trimestral a los epidemiólogos estatales junto con la evaluación nacional, para que conozcan su desempeño y la presenten en el Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE)</p>	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Envío de indicadores para Caminando a la Excelencia	<p>2.1 Obtiene los indicadores de Cobertura Oportuna y Consistencia Oportuna.</p> <p>2.2 Envía en archivo electrónico a la Subdirección de Diagnósticos y Análisis Epidemiológicos para su integración a la evaluación de Caminando a la Excelencia.</p>	
3.0 Reunión del Grupo de Información del CONAVE	<p>3.1 Obtiene los indicadores de Cobertura oportuna, cobertura acumulada, Consistencia, Catálogo de unidades, y Reporte sin movimiento.</p> <p>3.2 Prepara la carpeta para dicha reunión, que tienen verificativo el primer martes de cada mes.</p> <p>3.3 Prepara la presentación que resume la información que se muestra a los integrantes del Grupo de Información del CONAVE.</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 5 de 10

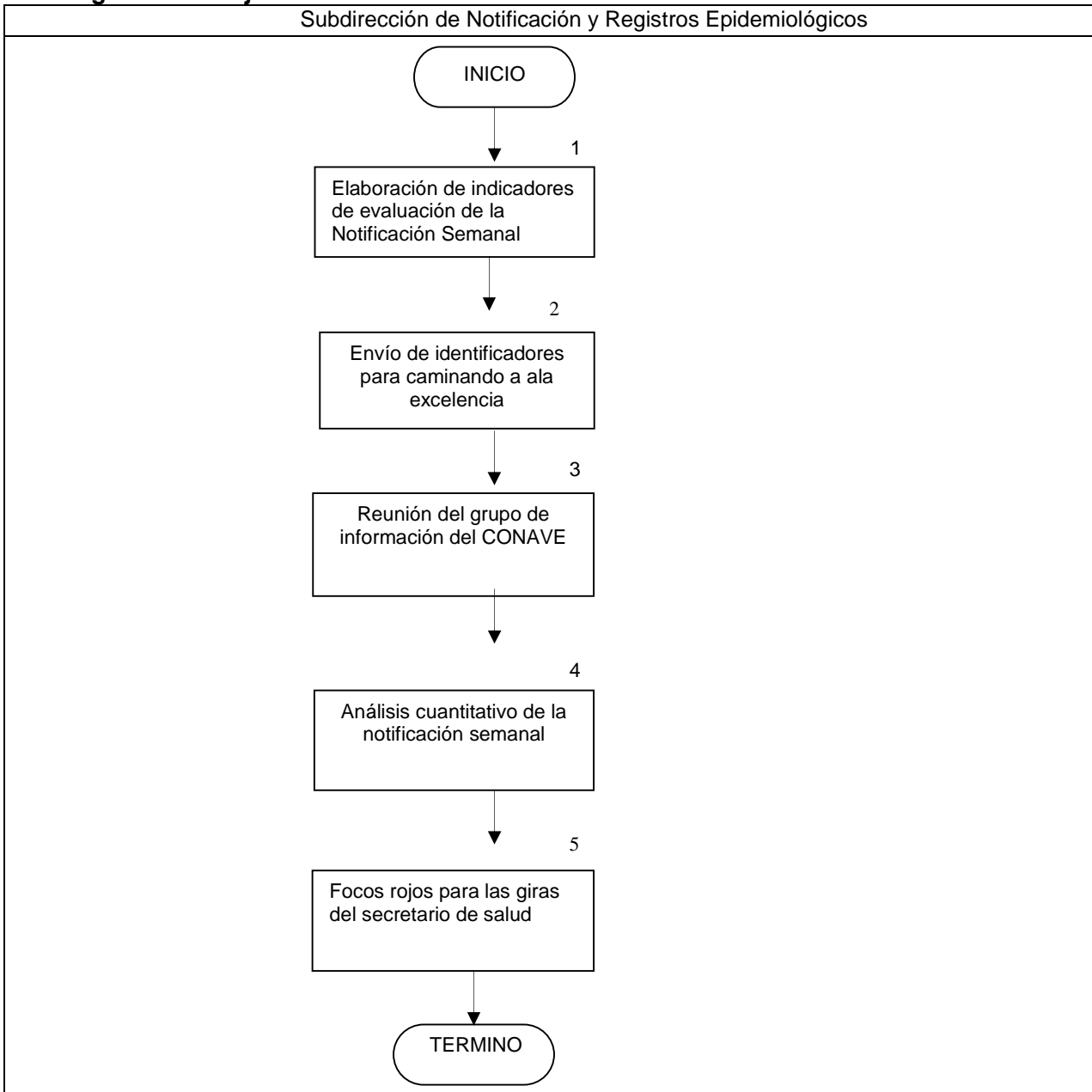
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>3.4 Envía los documentos electrónicos los días Jueves o Viernes correo electrónico a los representantes del IMSS ordinario, el ISSSTE, el IMSS oportunidades, PEMEX, DIF, SEDENA y SEDEMAR.</p> <p>3.4 Envía la presentación los tres días siguientes de realizar la reunión de los epidemiólogos estatales para que conozcan su desempeño y la presenten en el CEVE.</p>	
4.0 Análisis cuantitativo de la Notificación Semanal	<p>4.1 Recibe el archivo semanal análisis#.xls del Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica los días jueves de cada semana.</p> <p>4.2 Analiza el documento que muestra las entidades e instituciones que presentan una razón de tasas mayor a 2, con respecto al año anterior para la misma semana, de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.</p> <p>4.3 Elabora los archivos electrónicos Entidad##.doc para las entidades, informando la situación encontrada y solicitando una explicación al incremento observado en el presente año con respecto al anterior. Se envían cada semana los archivos Entidad##.doc a los epidemiólogos estatales.</p> <p>4.4 Mantiene la información confirmada en la base de datos EPIMORBI.dbf, si existe algún error, se solicita al estado una nueva base para reemplazar a la existente.</p> <p>4.5 Envía al Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica para su remplazo en la base de datos EPIMORBI.dbf Nacional, cada que recibe una nueva base.</p>	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 6 de 10

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Focos Rojos para las Giras del Secretario de Salud	<p>5.1 Obtiene del proceso de indicadores de evaluación de la Notificación Semanal se obtienen los indicadores de Cobertura oportuna, Consistencia, y Reporte sin movimiento.</p> <p>5.2 Elabora documentos electrónicos a demanda sobre el desempeño de las entidades con análisis institucional para las Giras del Secretario de Salud.</p> <p>5.3 Envía los archivos electrónicos a la Dirección General para su integración con otras áreas.</p>	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 7 de 10

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 8 de 10

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 DGAE	No aplica
Guía Técnica del Manual de Procedimientos	No aplica
Cobsem##.xls impreso y electrónico por semana utilizado para generar indicadores de evaluación de la notificación	No aplica
Análisis##.xls electrónico por semana utilizado para generar el reporte estatal con tasas mayores a 2	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro


Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Evaluación trimestral por entidad y nacional electrónico	Dos años	Subdirección de Notificación y Registros epidemiológicos	No aplica
Reporte semanal de tasas mayor a 2 por entidad (archivos estado##.doc).	Un año		No aplica
Minutas mensuales del grupo de información del CONAVE	Cinco años		No aplica

8.0 Glosario

8.1 NOM-017-SSA2-1994: Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica que establece los lineamientos y procedimientos en tiempo y forma para realizar la vigilancia epidemiológica, en particular la Notificación Semanal.

8.2 Notificación Semanal: Componente de la vigilancia epidemiológica que vigila el reporte semanal de los padecimientos incluidos en la NOM-017-SSA2-1994 y en el formato SUIVE-1.

8.3 Diagnóstico epidemiológico: Contar con información actualizada de las enfermedades sujetas a notificación semanal en la NOM-017-SSA2-1994 por entidad y grupo de edad, sexo, institución notificante y mes de ocurrencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 9 de 10

8.4 Razón de tasas: Estimación de la tasa de incidencia de casos del año corriente y del año anterior por padecimiento hasta la semana epidemiológica última recibida y realizar una operación matemática de razón para identificar un incremento en el número de casos con respecto al año anterior.

8.5 Indicador de Evaluación: Datos que muestran el cumplimiento operativo en la Notificación Semanal, establecidos en la NOM-017-SSA2-1994.

8.6 CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es vigilar la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el país.

8.7 Grupo de Información del CONAVE: Integrado por representantes de todo el sector salud, dependiente del CONAVE, que se encarga de vigilar la correcta generación de la información de Notificación Semanal y revisar la morbilidad reportada.

8.8 Cobsem##.xls: Documento impreso y electrónico que proporciona las coberturas por semana, los diagnósticos recibidos de cada entidad y los casos por institución que se utiliza para general los indicadores de evaluación.

8.9 Macros: Programa de cómputo de Excel utilizado para vincular la información de manera automática y facilitar la elaboración de los indicadores de evaluación.

8.10 CEVE: Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica, órgano colegiado integrado por representantes de todo el sector salud cuya función es coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en cada entidad.

8.11 Cobertura oportuna: Notificación semanal de la morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica de todas las unidades médicas de cada entidad o institución en la fecha y hora establecida por la NOM-017-SSA2-1994.


8.12 Consistencia oportuna: Volumen de diagnósticos sistemático con variabilidad de 20% hacia arriba o hacia abajo del promedio o la mediana, se utiliza para la identificar un número inusual de casos o errores en la notificación.

8.13 Catálogo de unidades: Directorio de unidades médicas empleado para identificar cada una y poder asignarle la morbilidad atendida.

8.14 Reporte sin Movimiento: Es el código utilizado por las unidades médicas cuando no se presentó en la consulta ningún diagnóstico sujeto a vigilancia o cuando la unidad médica cierra.

8.15 análisis##.xls: Documento electrónico e impreso que muestra el análisis de la razón de tasas mayor a 2 nacional.

8.16 Entidad##.doc: Documento electrónico e impreso que muestra el análisis de la razón de tasas mayor a 2 por entidad y se envía vía correo electrónico a los estados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	14.-PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LOS INDICADORES DE OPERACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL	Hoja: 10 de 10


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 Ejemplo de evaluación trimestral

10.2 Ejemplo del reporte semanal tasas mayor a 2 por entidad (archivos estado##.doc).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 1 de 7

15.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITE TÉCNICO DEL COMITE NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el funcionamiento homogéneo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en todo el Sector Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la coordinación abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Dirección General Adjunta de Epidemiología coordinará las actividades para cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y el acuerdo secretarial 130; así como otras normas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica.

3.2 Los directores de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, serán responsables de coordinar en su ámbito las diversas tareas que permitan un mejor funcionamiento del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.


3.3 Los representantes de las diversas instituciones del Sector Salud cooperarán para que los acuerdos establecidos se cumplan.

3.4 La coordinación operativa del CONAVE será la responsable de realizar la logística de las reuniones, así como del seguimiento de acuerdos.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

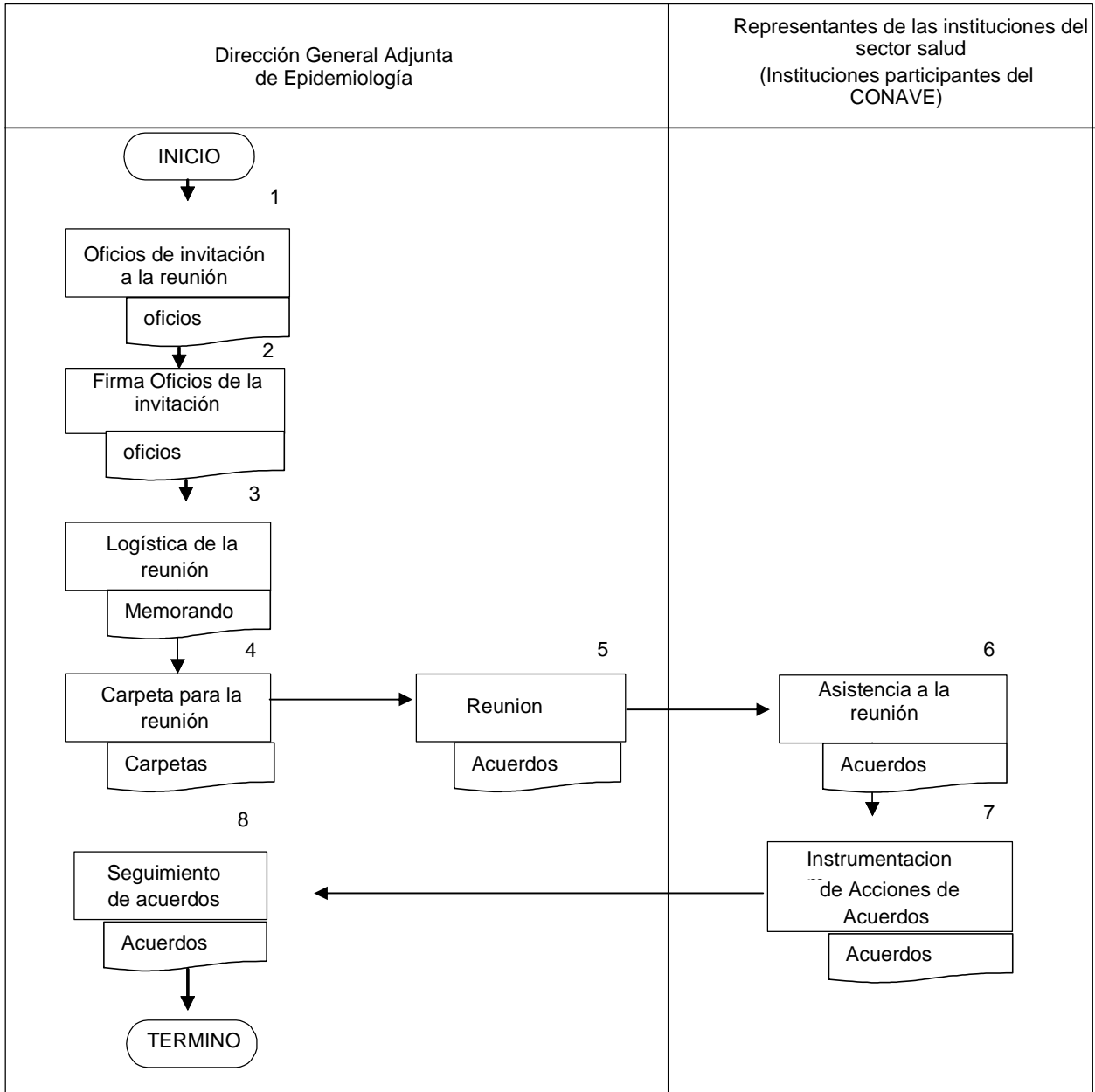
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Oficios de Invitación a la reunión	1.1 Realiza oficios de invitación para la reunión. • Oficios	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
2.0 Firma de oficios de la invitación	2.1 Firma los oficios de la invitación. • Oficios	
3.0 Logística de la reunión	3.1 Coordina las actividades para contar con lugar y confirmar asistencias para la reunión. • Memorando	
4.0 Carpeta para la reunión	4.1 Elabora la carpeta para la reunión. • Carpeta	
5.0 Reunión	5.1 Coordina la reunión. • Acuerdos	
6.0 Asistencia a la reunión	6.1 Asiste a la reunión, participan y establecen acuerdos • Acuerdos	Representantes de las Instituciones del Sector Salud.
7.0 Instrumentación de acciones de acuerdos	7.1 Promueve, los compromisos, de acciones para cumplir con los acuerdos • Acuerdos.	
8.0 Seguimiento de	8.1 Da seguimiento a los acuerdos	Dirección General Adjunta de


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 4 de 7

acuerdos	establecidos. <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Epidemiología.
----------	---	----------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Acuerdo secretarial 130	No Aplica
Manuales de vigilancia epidemiológica	No Aplica
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica


7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Acuerdos	Permanente	Coordinación del CONAVE	Número de acuerdo
Oficios	3 Años	Coordinación del CONAVE.	Número de oficio
Memorándum	3 Años	Coordinación del CONAVE.	Número de memorando

8.0 Glosario

8.1 Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): Máximo grupo colegiado que coordina los acuerdos para que el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funcione en todo el Sector Salud.

8.2 Instituciones del Sector Salud: Son las instituciones que participan en el CONAVE y forman parte del Sector Salud y son: la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	15.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 7 de 7


de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, la Secretaria de Marina, la Secretaria de la Defensa Nacional y Petróleos Mexicanos.

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 Ejemplo copia de acuerdos, oficios y memorándum.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 1 de 6

16.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación del Grupo de Enfermedades Transmisibles del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el funcionamiento homogéneo de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica abarcando todo el Sector Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables por el personal de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo la coordinación abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La coordinación deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y el acuerdo secretarial 130; así como otras normas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 El director del área será responsable de coordinar las diversas tareas que permitan un mejor funcionamiento del grupo de trabajo, así como del seguimiento de acuerdos.


3.3 Los representantes de las diversas instituciones cooperaran asistiendo a las reuniones y para que los acuerdos establecidos se cumplan.

3.4 La coordinación operativa del CONAVE será la responsable de realizar la logística de las reuniones.

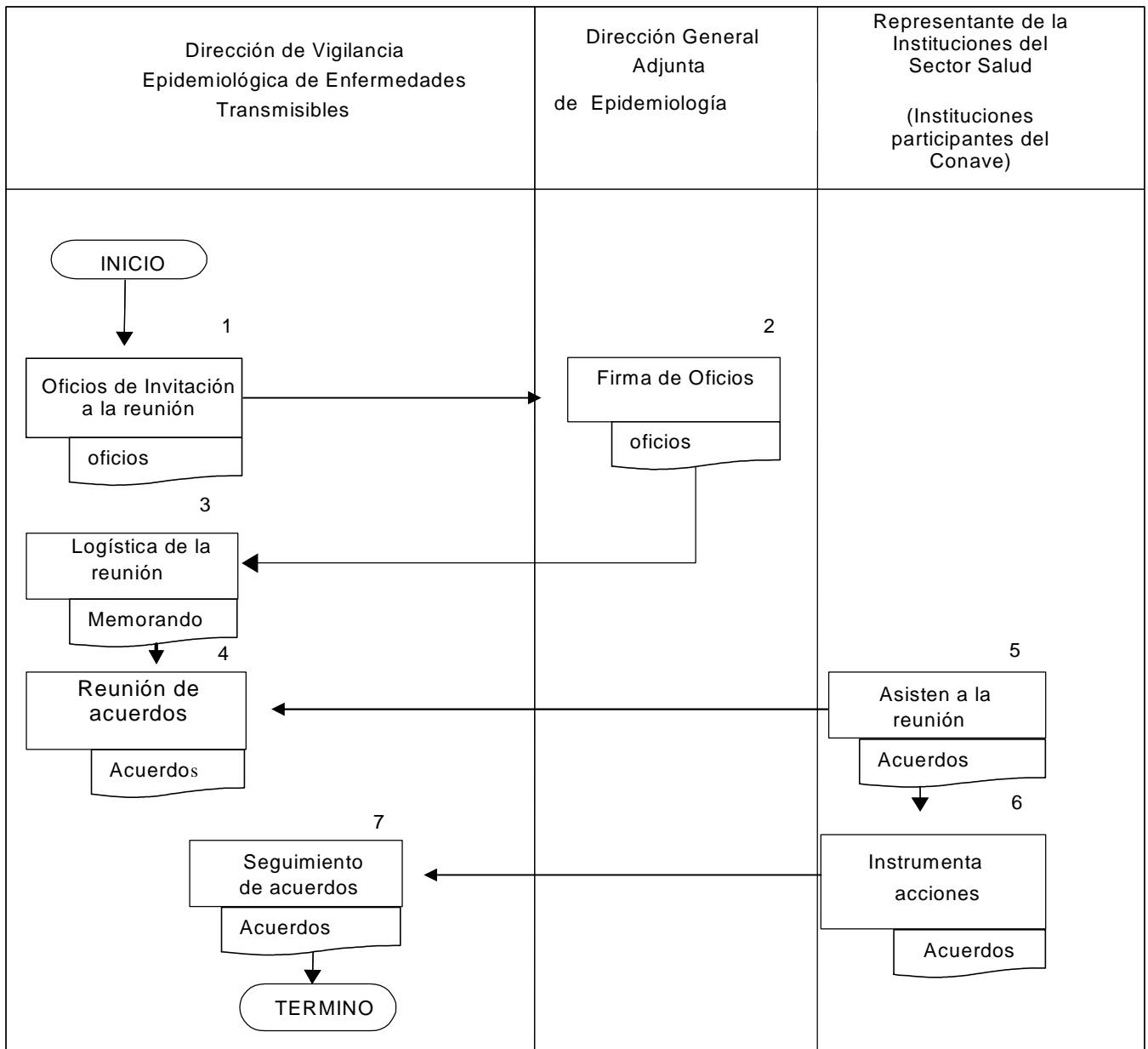
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Oficios de Invitación a la reunión	1.1 Realiza oficios de invitación para la reunión. • Oficios	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
2.0 Firma de oficios	2.1 Firma los oficios de invitación. • Oficios	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
3.0 Logística de la reunión	3.1 Coordina las actividades para contar con lugar y confirmar asistencias para la reunión. • Memorando	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.
4.0 Reunión de acuerdos	4.1 Coordina la reunión. • Acuerdos	
5.0 Asistencia a la reunión	5.1 Asiste a la reunión, participan y establecen acuerdos • Acuerdos	Representantes de las instituciones del Sector Salud.
6.0 Instrumentación de acciones	6.1 Promueve acuerdos a los compromisos de acciones para cumplir con los acuerdos • Acuerdos.	
7.0 Seguimiento de acuerdos	7.1 Da seguimiento a los acuerdos establecidos. • Acuerdos. TERMINA PROCEDIMIENTO	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 5 de 6

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 DGAE	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	3 Años	Dirección de Enfermedades Transmisibles.	Numero de oficio
Memorándum	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Número de memorando

8.0 Glosario

8.1 Base de datos del sistema especial: Base de datos electrónica que contiene todos los registros de los casos confirmados del sistema especial de vigilancia epidemiológica correspondiente. Por ejemplo, la base de datos de dengue hemorrágico contiene todos los casos confirmados por esta enfermedad en el país.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	16.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL COMITÉ NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		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

10.1 Ejemplo oficio

10.2 Ejemplo del memorándum

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 1 de 7

17.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer la coordinación del grupo de trabajo de enfermedades no transmisibles del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, conformado por representantes de las instituciones del Sector Salud, para elaborar y actualizar los reglamentos, normas, lineamientos y manuales técnicos sobre los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


2.2 A nivel externo los consensos de los expertos y de los representantes de Vigilancia Epidemiológica de cada institución serán plasmados en documentos que tendrán aplicación en el sector salud en todo el territorio nacional.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. La Dirección General de Epidemiología a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo las actividades del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles del CONAVE deberán dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente a las enfermedades no transmisibles, así como a otras normas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica de estos padecimientos, así como al Acuerdo Secretarial 130.

3.2. La subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles llevará a cabo la programación de las sesiones ordinarias anuales, con el visto bueno del director de área. En las sesiones ordinarias se deberá presentar la operación de los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes para darles seguimiento y además se deberán incluir las nuevas propuestas de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para su aprobación de acuerdo al Procedimiento de Diseño de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

3.3. La subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades No Transmisibles deberá convocar al Grupo de Trabajo de Enfermedades No Trasmisibles para revisar las propuestas de sistemas especiales de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles sujetas a vigilancia así como para la operación de los sistemas especiales incluyendo la revisión de documentos.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 3 de 7

3.4. La dirección de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades no Transmisibles ante una solicitud de una necesidad de información epidemiológica solicitada al CONAVE reunirá a grupos de expertos para elaborar propuestas para desarrollo de nuevos sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de acuerdo al Procedimiento de Diseño de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

3.5. La subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades No Transmisibles coordinará que al término de cada reunión se genere una minuta de los acuerdos logrados, la cual se revisará para su aprobación y circulación con el visto bueno del director de área.


3.6. La dirección de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades no Transmisibles enviará al Secretario Técnico del CONAVE el (los) acuerdo(s) del grupo de Enfermedades No Transmisibles para dar cumplimiento a la normatividad establecida de distintos sistemas de vigilancia epidemiológica de estos padecimientos.

y dará seguimiento al envío de las recomendaciones ó decisiones del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles a los representantes de las instituciones ante el CONAVE.

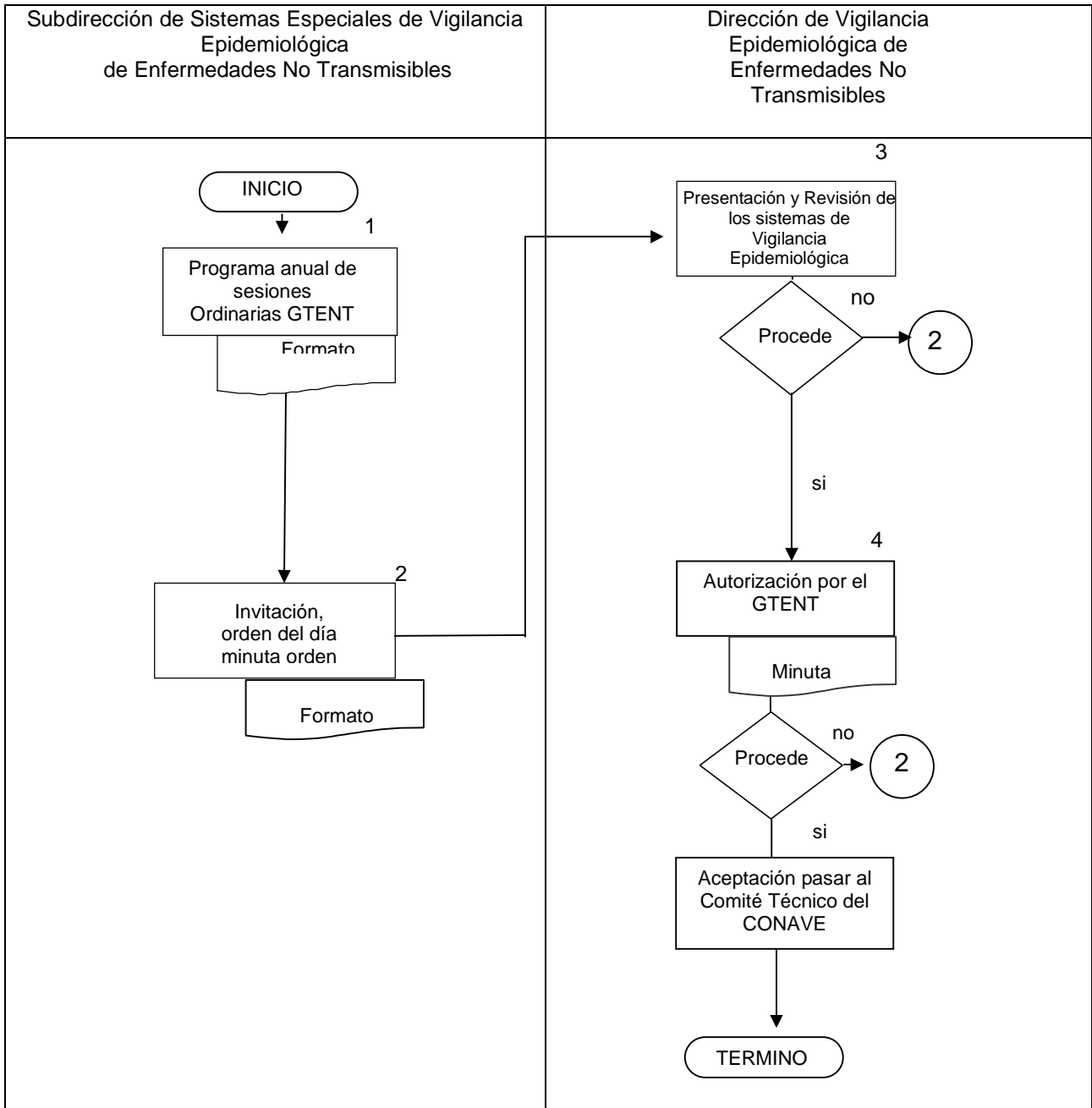
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 4 de 7


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Programa Anual de Sesiones ordinarias GTENT	1.1.- Elabora el Plan anual de sesiones <ul style="list-style-type: none"> ▪ formato 	Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
2.0 Invitación, orden del día y minuta	2.1.- Elabora invitaciones <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Fax 2.2.-Elabora orden del día para cada sesión <ul style="list-style-type: none"> ▪ formato 2.3.- Corroborar la asistencia a sesión <ul style="list-style-type: none"> • lista de asistencia 	
3.0 Presentación y revisión de los sistemas de vigilancia epidemiológica	3.1.- Presenta los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes para seguimiento Se aprueba Procede No..... Solicita cambios regresa al 2 Si.....Pasa a la siguiente etapa 4 3.2.- Da seguimiento a los acuerdos	Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
4.0 Autorizar a través del GTENT	4.1. Autoriza a través del GTENT Procede No..... Solicita cambios regresa al 2 Si.....Acepta pasar al Comité Técnico de CONAVE <ul style="list-style-type: none"> • Minuta y acuerdos <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 5 de 7


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2	2004
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de defectos de tubo neural	Mayo 2004
Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de temperaturas extremas	Abril 2005
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (versión preliminar)	Noviembre 2004
Lineamientos para operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de lesiones por causa externa (protocolo de prueba piloto)	Mayo 2005
Manual de Procedimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Neoplasias malignas	Marzo 1996
Manual para Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones	Septiembre 1999
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Rev. 1
	17.-PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CONAVE	Hoja: 7 de 7

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Minutas de reuniones de Grupo de trabajo de sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Dirección de Área	No Aplica
Listas de asistencia reuniones	5 años	Dirección de Área	No Aplica
Orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias	5 años	Dirección de Área	No Aplica
Documentos de trabajo	5 años	Dirección de Área	No Aplica
Memorando de entrega de minutas al Comité técnico del CONAVE	5 años	Dirección de Área	No Aplica

8.0 Glosario.


- 8.1 CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 8.2 VEENT; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
- 8.3 SVELECE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Causa Externa
- 8.4 GTENT: Grupo de Trabajo de Enfermedades No Transmisibles

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 Memorando de entrega de minutas al comité técnico del CONAVE
- 10.2 Minuta de la Reunión
- 10.3 Orden del Día
- 10.4 Lista de Asistencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE	Rev. 1
		Hoja: 1 de 5

18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE	Rev. 1
		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación del Grupo de Información del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el funcionamiento homogéneo de la vigilancia epidemiológica en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a nivel interno a la Dirección de Información Epidemiológica.

2.2 A nivel externo serán aplicables por los Servicios Estatales de Salud y todas las dependencias del Sector representadas en éstos.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La coordinación deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y el Acuerdo Secretarial 130; así como otras normas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 El director de área será responsable de coordinar las diversas tareas que permitan un mejor funcionamiento del grupo de trabajo, así como del seguimiento de acuerdos.


3.3 Los representantes de las diversas instituciones cooperarán asistiendo a las reuniones y para que los acuerdos establecidos se cumplan.

3.4 La coordinación operativa del CONAVE será la responsable de realizar la logística de las reuniones.

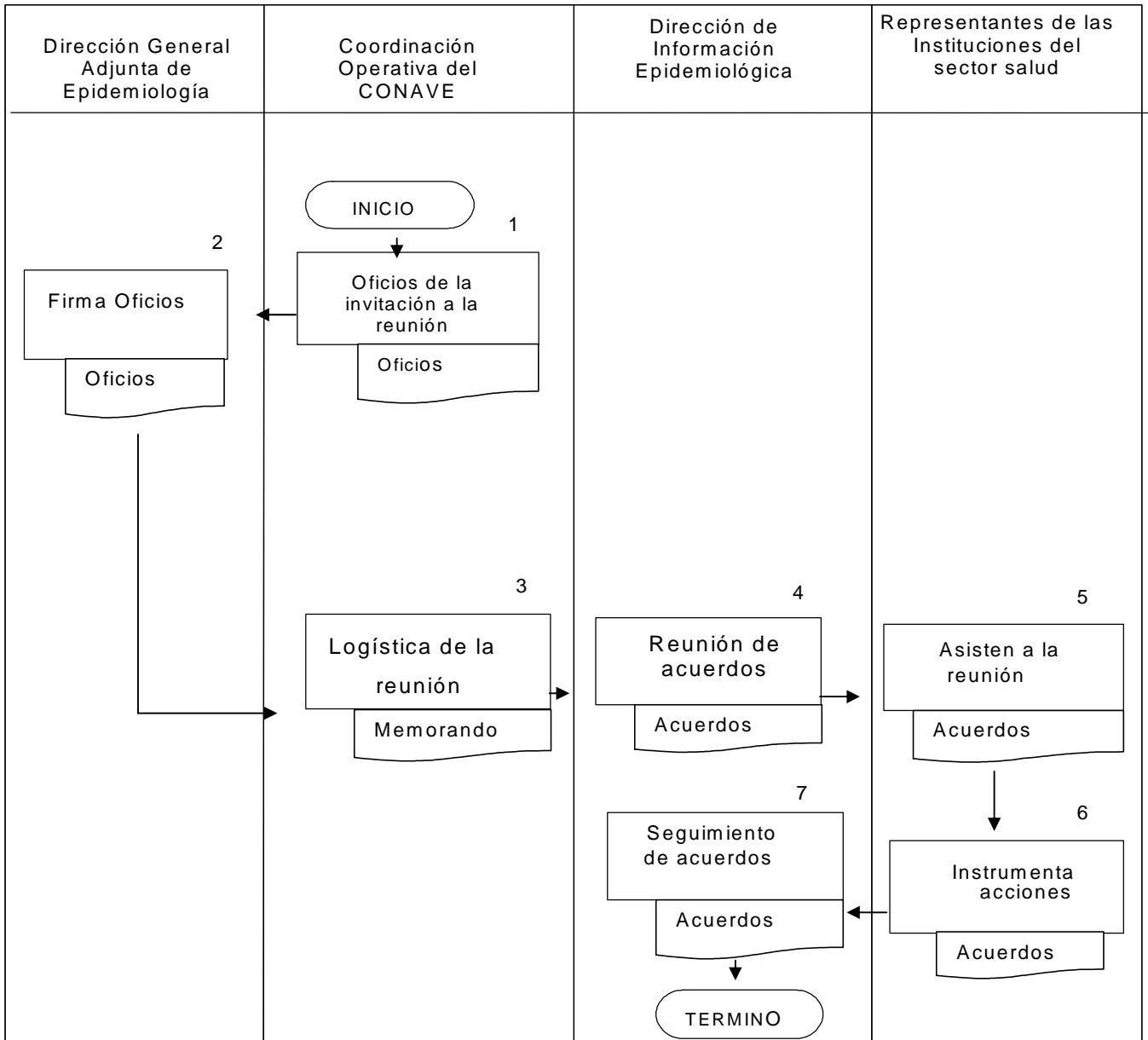
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE	Rev. 1
		Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Oficios de Invitación a la reunión	1.1 Realiza oficios de invitación para la reunión. • Oficios	Coordinación del CONAVE
2.0 Firma de oficios	2.1 Firma los oficios de invitación. • Oficios	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
3.0 Logística de la reunión	3.1 Coordina las actividades para contar con lugar y confirmar asistencias para la reunión. • Memorando	Coordinación del CONAVE
4.0 Reunión de acuerdos	4.1 Coordina la reunión. • Acuerdos	Dirección de Información Epidemiológica.
5.0 Asistencia a la reunión de acuerdos	5.1 Asiste a la reunión, participan y establecen acuerdos • Acuerdos	Representantes de las instituciones del Sector Salud
6.0 Instrumentación de acciones	6.1 Promueve acuerdos acuerdo a los compromisos de acciones para cumplir con los acuerdos • Acuerdos.	
7.0 Seguimiento de acuerdos	7.1 Da seguimiento a los acuerdos establecidos. • Acuerdos.	Dirección de Información Epidemiológica.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE	Rev. 1

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	18.- PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION DEL GRUPO DE TRABAJO DE INFORMACION DEL CONAVE	Rev. 1
		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Acuerdo Secretarial 130	No Aplica
Manuales de vigilancia epidemiológica	No Aplica
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de minuta

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 1 de 9

19.- PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el diseño de nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles que brinden información oportuna a los tomadores de decisiones para la prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de las áreas que conforman la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo los sistemas son diseñados con el consenso de todas las instituciones que conforman el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica y por lo tanto tienen carácter sectorial.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1. La Dirección General de Epidemiología a través de las distintas Direcciones de Vigilancia Epidemiológica desarrollarán los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica los cuales deberán apegarse a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2. Las jefaturas de departamento y/o personal responsable de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las Direcciones de Vigilancia Epidemiológica correspondiente serán los encargados de desarrollar y presentar para su aprobación las propuestas de nuevos sistemas, así como todos los documentos necesarios para su operación.

3.3. Las subdirecciones de área correspondientes deberán supervisar y/o asesorar a su personal en el diseño y desarrollo de las propuestas de nuevos sistemas de vigilancia.


3.4. Las direcciones de área correspondientes revisarán y aprobarán las propuestas para su presentación a los cuerpos colegiados.

3.5. La Dirección General emitirá la aprobación final, una vez que sean incorporados los comentarios y modificaciones que procedan, de acuerdo con lo sugerido por los órganos colegiados.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 3 de 9

4.0 Descripción del procedimiento

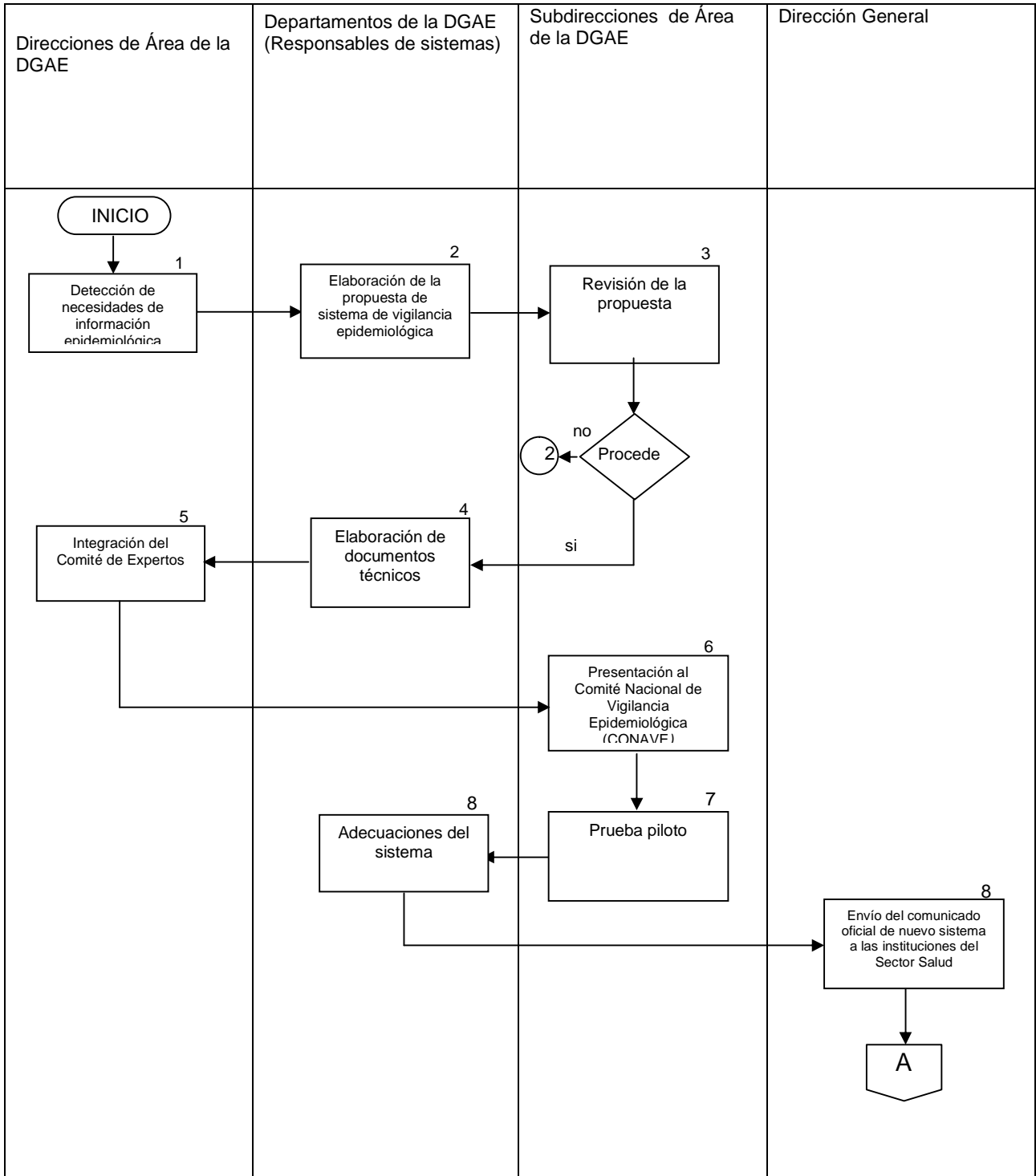
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Detección de necesidades de información epidemiológica	1.1.- Reúne a los responsables del grupo de trabajo y/o personal operativo de los Programas de Acción de Prevención y Control de Enfermedades	Direcciones de Área de la DGAE
2.0 Elaboración de la propuesta de sistema de vigilancia epidemiológica	2.1.- Analiza el tipo de información requerida 2.2.- Selecciona la estrategia de vigilancia adecuada para generar la información requerida 2.3.- Elabora el documento preliminar con la propuesta de sistema	Departamentos de la DGAE, (Responsables de sistemas)
3.0 Revisión de la propuesta	3.1.- Revisa el documento elaborado Procede No.... Solicita re-elaboración de la propuesta, pasa a la etapa 2 Si.....Pasa a etapa 4	Subdirecciones de Áreas de la DGAE
4.0 Elaboración de documentos técnicos	4.1.- Elabora el Manual del sistema 4.2.- Elabora instrumentos de recolección de información 4.3.- Diseña y desarrolla el sistema de captura	Departamentos de la DGAE, (Responsables de sistemas)
5.0 Integración del Comité de Expertos	5.1.- Identifica expertos 5.2.- Invita a formar el Comité 5.3.- Reúne al Comité para revisión de la propuesta y los documentos técnicos	Direcciones de la DGAE
6.0 Presentación al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)	6.1.- Presenta al Grupo de Trabajo del CONAVE correspondiente 6.2.- Incorpora modificaciones a la propuesta 6.3.- Presenta al Grupo Técnico del CONAVE	Subdirecciones de Área de la DGAE
7.0 Prueba Piloto	7.1.- Elabora el Protocolo 7.2.- Concerta con entidades e instituciones participantes 7.3.- Capacita a participantes 7.4.- Realiza la prueba piloto 7.5.- Evalúa la prueba piloto	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 4 de 9

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Adecuaciones al sistema	8.1.- Incorpora las adecuaciones al sistema de acuerdo con los resultados de la evaluación	Departamento de la DGAE
9.0 Envío del comunicado oficial del nuevo sistema a las instituciones del Sector Salud	9.1.- Elabora el oficio por parte del Secretariado técnico del CONAVE para informar a las instituciones sobre el nuevo sistema de vigilancia	Dirección General
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 5 de 9

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 6 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Norma Oficial para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales	NOM-045-SSA2-2004
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos de Sistema nuevos de Vigilancia Epidemiológica	5 años	Dirección de: Información Epidemiológica; Vigilancia de Enfermedades Transmisibles; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles; Investigación Operativa Epidemiológica.	Folio consecutivo
Oficios	3años	Depto. de: Procesamiento de Información Epidemiológica; Recepción de Información Epidemiológica; Análisis de Información Epidemiológica; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector; Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación; Departamento de Desarrollo	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	19.-PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja: 7 de 9

		Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.	
Documentos de Trabajo	3años	Depto. de: Procesamiento de Información Epidemiológica; Recepción de Información Epidemiológica; Análisis de Información Epidemiológica; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector; Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis; Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación; Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.	No aplica

8.0 Glosario.

8.1 CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica


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 Ejemplo de formato de registro

10.2 Ejemplo de la pantalla de la base de datos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	20.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 1 de 5

20.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	20.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la implementación de nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles que brinden información oportuna a los tomadores de decisiones para la Prevención y Control de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán realizadas por el personal de las áreas que conforman la Dirección General de Epidemiología.

2.2 A nivel externo los sistemas son implementados con el concurso de todas las instituciones que conforman el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica y por lo tanto tienen carácter sectorial, además de que son de observancia a nivel nacional


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica deberán apegarse a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2 Los jefes de departamento y/o personal responsable de los sistemas de vigilancia epidemiológica serán los encargados de desarrollar y presentar para su aprobación los programas de implementación de los nuevos sistemas, así como todos los documentos necesarios para su ello.


3.3 Los subdirectores y directores de área correspondientes deberán concertar con las instituciones y las Entidades Federativas la implementación de los nuevos Sistemas de Vigilancia.

3.4 Bajo la supervisión de los directores de área, los subdirectores, jefes de departamento y responsables de los sistemas serán encargados de la capacitación al personal operativo.

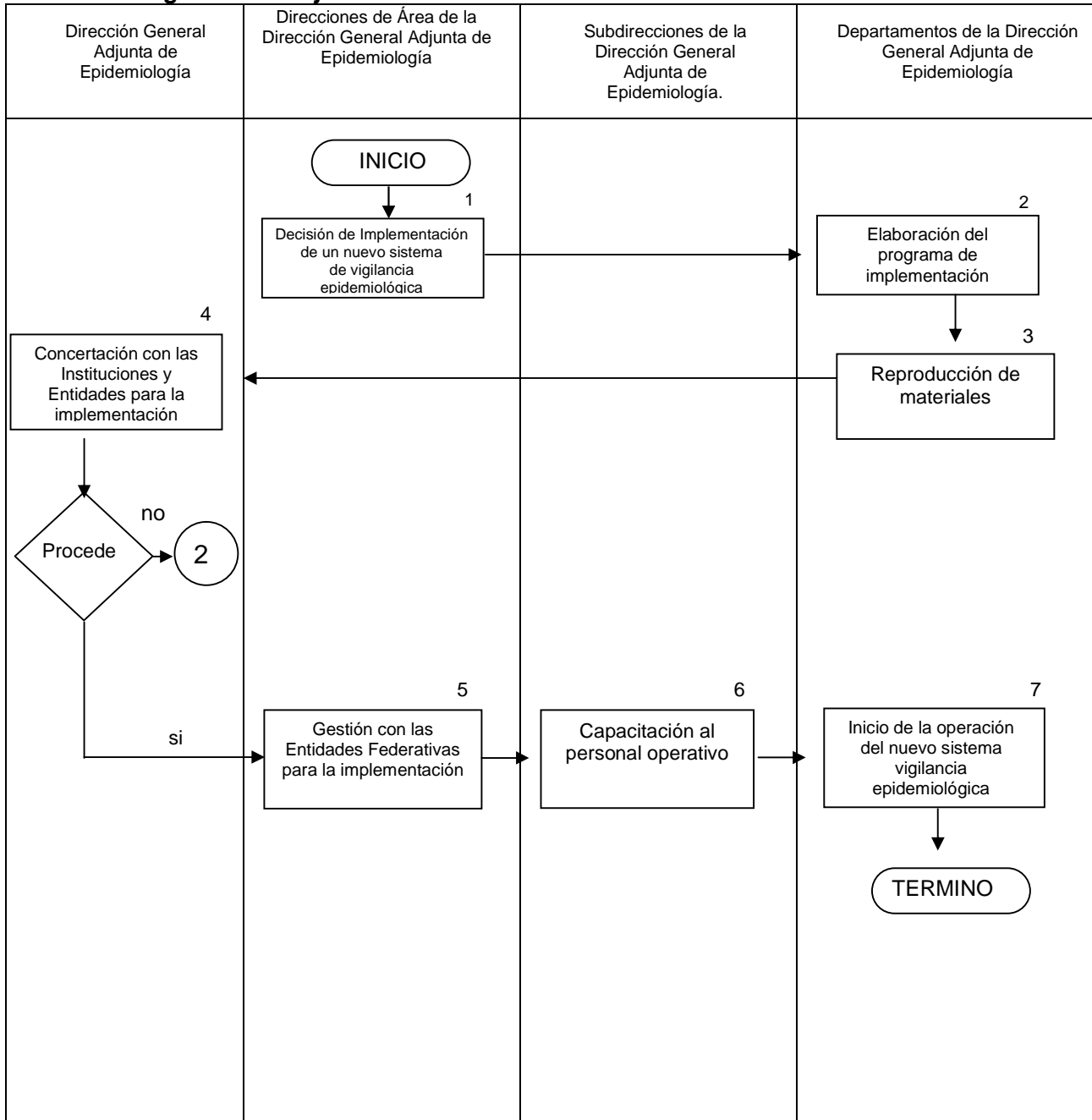
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	20.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

<i>Secuencias de Etapas</i>	<i>Actividad</i>	<i>Responsable</i>
1.0 Decisión de implementación de un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica	1.1.- Realiza reuniones de trabajo con los responsables y/o personal operativo de los Programas de Acción de Prevención y Control de Enfermedades	Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Elaboración del programa de implementación	2.1.- Calendariza fechas de capacitación 2.2.- Establecer fechas de inicio de operación	Departamentos de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
3.0 Reproducción de materiales	3.1.- Reproduce manuales, formatos y otros documentos necesarios para la capacitación del personal operativo y para la operación del sistema	Departamentos de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
4.0 Concertación con las instituciones y Entidades para la implementación	4.1.- Envía de oficios 4.2.- Reuniones de trabajo Se aprueba propuesta Procede: No..... Pasa a la etapa 2 Si Pasa a la siguiente etapa 5	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
5.0 Gestión con las Entidades Federativas para la implementación	5.1.- Da seguimiento a : <ul style="list-style-type: none">• Acuerdos	Direcciones de la Dirección General .Adjunta de Epidemiología.
6.0 Capacitación al personal operativo	6.1.- Sesiones de capacitación	Subdirecciones de la Dirección General .Adjunta de Epidemiología.
7.0 Inicio de operaciones del nuevo sistema de vigilancia	7.1.- Puesta en marcha TERMINA PROCEDIMIENTO	Departamentos de la Dirección General Adjunta de Epidemiología

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	20.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DITRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA	Rev. 1
	20.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales	NOM-045-SSA2-2004
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos electrónicos de las bases de datos de nuevos Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de la pantalla de la base de datos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 1 de 8

21.- PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para las visitas de supervisión de la operación del SINAVE que permitan asesorar y mejorar los procedimientos de vigilancia epidemiológica en los estados.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables a la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo el programa abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Las visitas deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.2 Se aplicará la normatividad administrativa establecida para cumplir con lo reglamentado para el manejo de los viáticos y pasajes.

3.3 El jefe de departamento y/o personal encargado de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica serán responsables de realizar las visitas de supervisión.


3.4 El subdirector del área correspondiente deberá realizar la visitas programadas además de verificar las visitas realizadas por personal adscrito a su área.

3.5 El director de área supervisará el cumplimiento del las visitas tanto en el aspecto técnico como administrativo.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

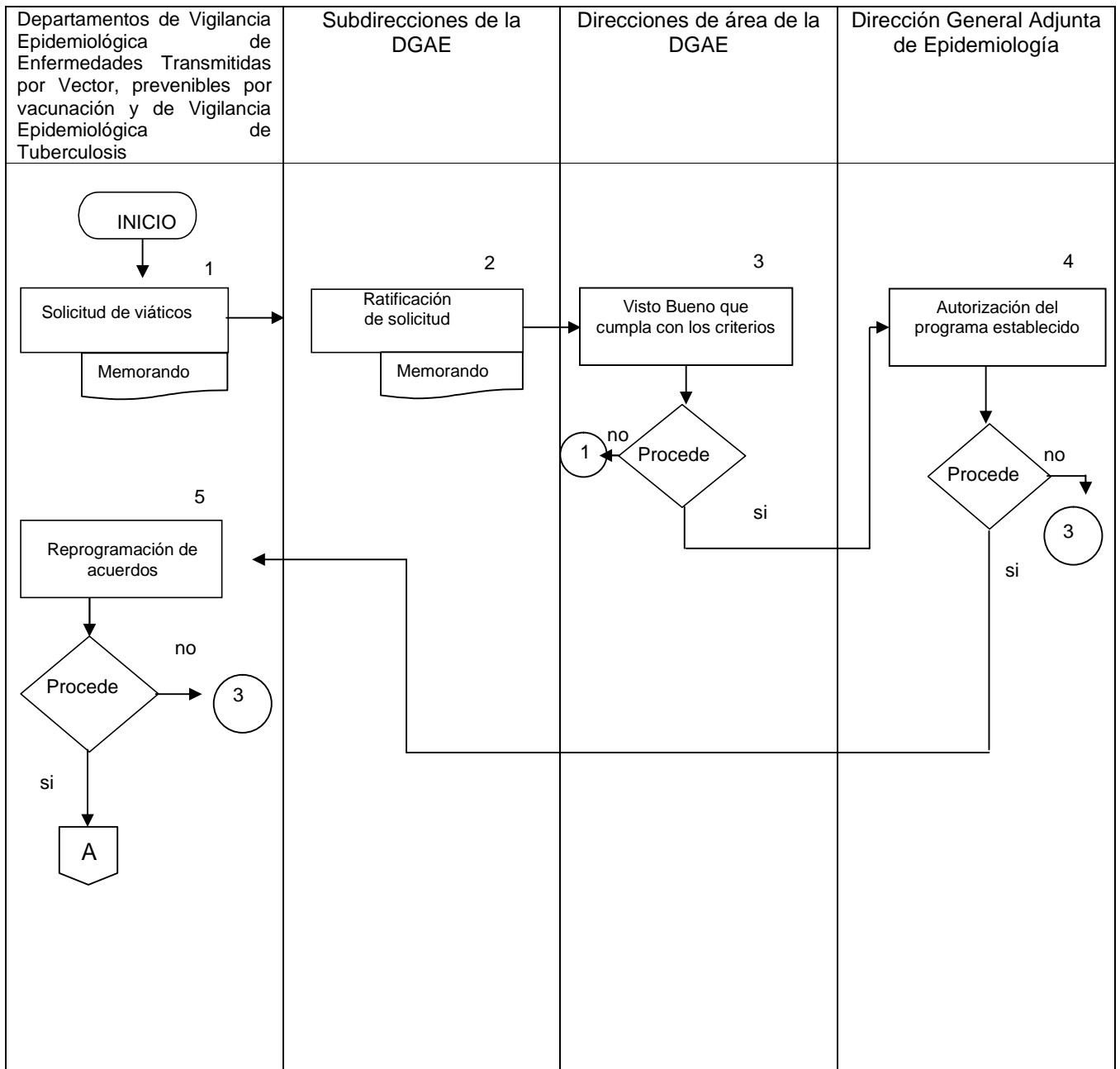
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de viáticos	1.1 Solicita de acuerdo al programa establecido viáticos y pasajes para cumplir con la visita a través de memorando que envía a la subdirección correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Memorando 	Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, prevenibles por vacunación y de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
2.0 Ratificación de solicitud	2.1 Ratifica la solicitud de los viáticos y pasajes y envía memorando a la dirección de área. <ul style="list-style-type: none"> • Memorando 	Subdirecciones de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
3.0 Visto Bueno que cumpla con los criterios	3.1 Evalúa si esta dentro del programa o cumplen con los criterios establecidos Procede: No: Envía al departamento para un reprogramación o cancelación 1.1 Si: Envía para su autorización a la Dirección General Adjunta. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios 	Dirección de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
4.0 Autorización del programa establecido	4.1 Se autoriza si es parte del programa establecido o esta dentro de una emergencia epidemiológica Procede: No: Se envía para reprogramar o cancelar, regresa a la etapa 3 Si: Se autoriza la visita, pasa a la etapa 4 <ul style="list-style-type: none"> • Oficios 	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
5.0 Reprogramación de acuerdos	5.1 Reprograma de acuerdo a la situación o cancela la visita y se modifica el programa Procede	Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, prevenibles por vacunación y de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 4 de 8

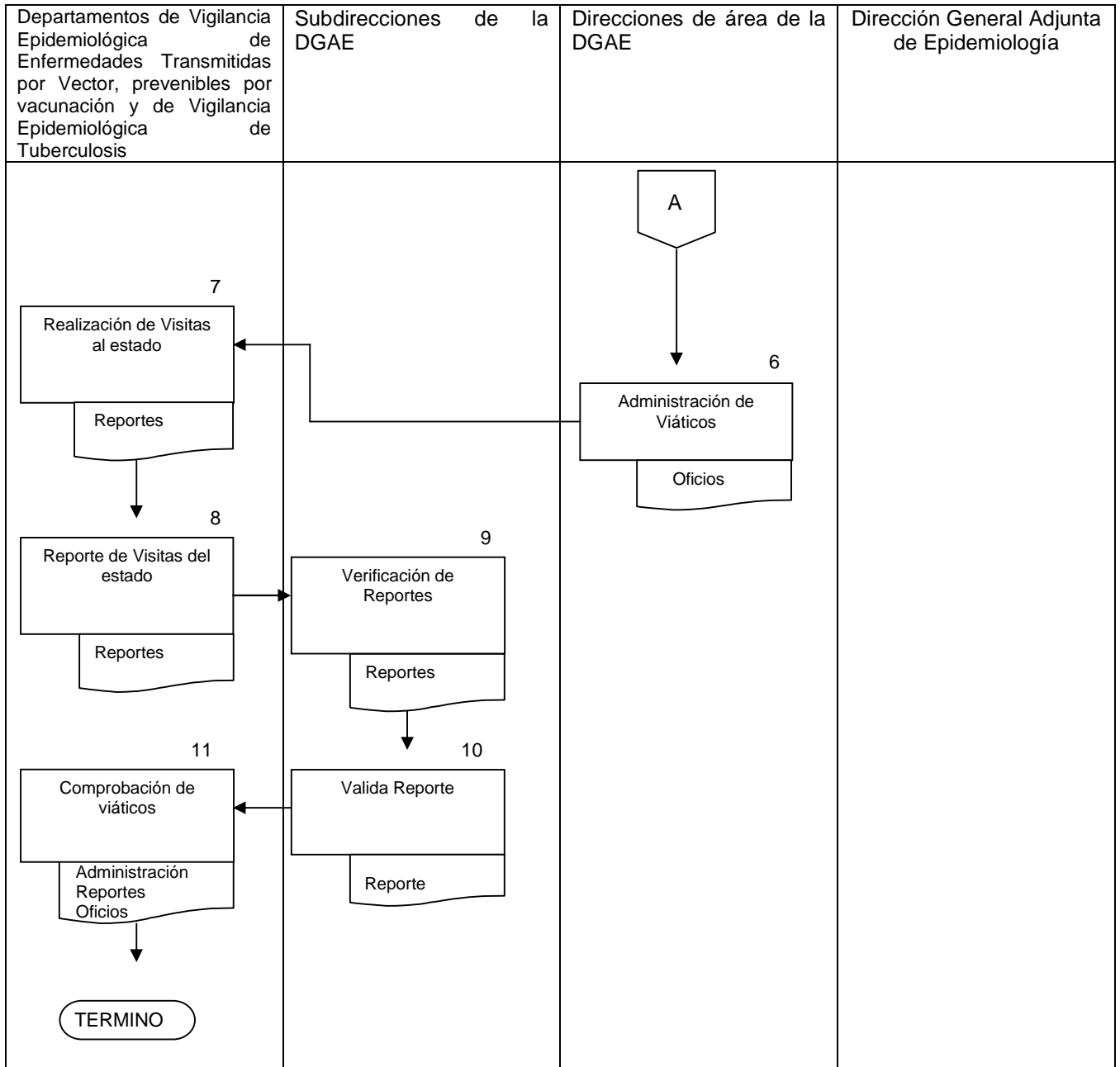
	<p>No: Se cancela y pasa a la 3</p> <p>Si: Pasa a la siguiente etapa 6</p>	
6.0 Administración de viáticos	<p>6.1 Realiza los oficios, la reservación de pasajes aéreos y el depósito de viáticos al área administrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios 	Direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
7.0 Realización de visitas al estado	<p>7.1 Realiza la visita al estado correspondiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita 	Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, prevenibles por vacunación y de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
8.0 Reporte de visitas del estado	<p>8.1 Realiza reporte de visita que entrega tanto a las autoridades estatales como a la subdirección correspondiente o a la dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte. 	
9.0 Verificación del reporte	<p>9.1 Verifica el reporte y los acuerdos establecidos en la visita y lo envía a la dirección de área.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte. 	Subdirecciones de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
10.0 Valida el reporte	<p>10.1 Revisa el reporte de acuerdo a lo establecido y se analizan los acuerdos establecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte. 	
11.0 Comprobación de viáticos	<p>11.1 Realiza la comprobación de viáticos de acuerdo a la normatividad establecida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administraciones, reportes y oficios. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamentos de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector, prevenibles por vacunación y de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 6 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		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
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017 SSA2 1994 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Manuales de vigilancia epidemiológica	No Aplica
Manual de viáticos y pasajes	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	3 Años	Dirección de Enfermedades Transmisibles.	Numero de oficio
Memorándum	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Número de memorando
Reportes	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Número de reporte

8.0 Glosario

8.1 Base de datos del sistema especial: Base de datos electrónica que contiene todos los registros de los casos confirmados del sistema especial de vigilancia epidemiológica correspondiente. Por

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	21.-PROCEDIMIENTO PARA LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 8 de 8

ejemplo, la base de datos de dengue hemorrágico contiene todos los casos confirmados por esta enfermedad en el país.

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 Ejemplo oficio

10.2 Ejemplo memorando

10.3 Ejemplo reporte

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 1 de 6

22.- PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la programación de visitas de supervisión de la operación del SINAVE que permitan identificar las áreas de riesgo.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno las actividades de este procedimiento serán aplicables por el personal de la Dirección de Enfermedades Transmisibles.

2.2 A nivel externo el programa abarcará todo el país y comprenderá a todo el sector salud.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La programación deberá cumplir con los lineamientos y directrices establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica; así como todas aquellas que hagan referencia a la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

3.2 El jefe de departamento y/o personal encargado de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica serán responsables de elaborar los programas de visitas a de supervisión.


3.3 El subdirector del área correspondiente deberá supervisar y asesorar a sus áreas en el proceso de elaboración del programa e supervisión.

3.4 El director de área deberá avalar los programas de supervisión.

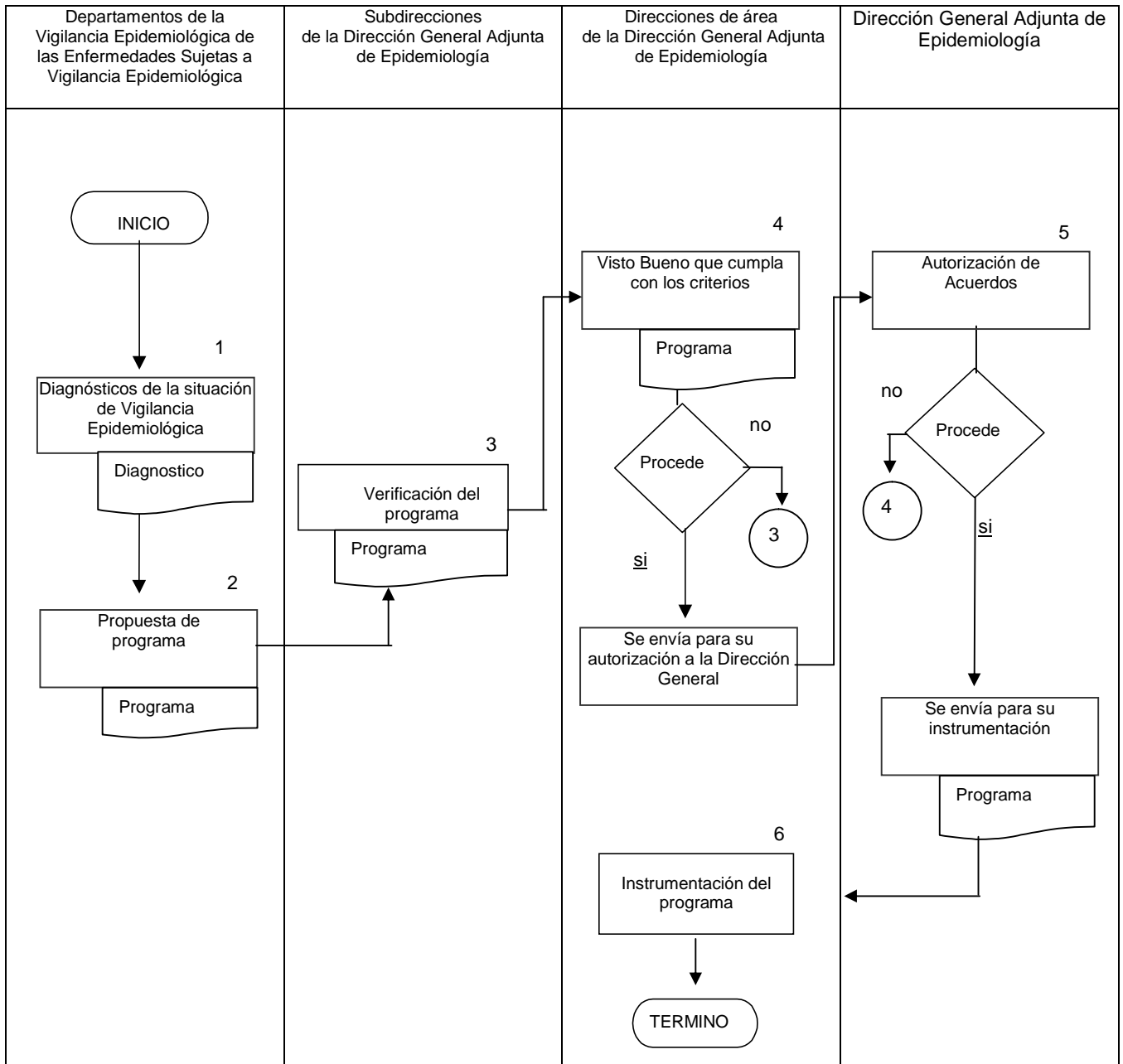
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diagnóstico de la situación de Vigilancia Epidemiológica	1.1 Realiza el diagnóstico de la situación de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país. • Diagnóstico	Departamentos de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica
2.0 Propuesta de programa	2.1 Desarrolla propuesta de programa. • Programa	
3.0 Verificación del programa	3.1 Verifica el programa propuesta y lo envía a la dirección • Programa	Subdirecciones de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
4.0 Visto Bueno que cumpla con los criterios	4.1 Evalúa si se cumplen con los criterios Procede: No: Propone modificaciones y lo envía al paso 3 Si: Se envía para su autorización a la Dirección General • Programa	Dirección de área. de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.
5.0 Autorización de acuerdos	5.1 Autoriza de acuerdo a las necesidades y políticas establecidas Procede: No: Envía a la dirección de área para sus modificaciones paso 4 Si: Se envía para su instrumentación • Programa	Dirección General Adjunta de Epidemiología.
6.0 Instrumentación del programa	6.1 Establece las actividades para el cumplimiento del programa de acuerdo a lo programado. TERMINA PROCEDIMIENTO	Dirección de área. de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 5 de 6

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017 SSA -2 1994 Para la vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Manuales de vigilancia epidemiológica	No Aplica
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Programa de Acción)	No Aplica
Normatividad emitida por la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa	1 año	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Nombre del programa
Memorando	3 Años	Departamentos de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Enfermedades Transmitidas por Vectores y de Tuberculosis.	Número de memorando

8.0 Glosario

8.1 Diagnóstico de la situación de la vigilancia epidemiológica: Es el documento que establece los problemas identificados de incumplimientos o fallas de los procedimientos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles en los estados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
	22.-PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Rev. 1
		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

10.1 Ejemplo los documentos del programa

10.2 Ejemplo de memorando

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	Hoja 1 de 6

23.- PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACION DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	Hoja 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de evaluación del SINAVE en las entidades federativas, para conocer el cumplimiento de los criterios de calidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


2.2 A nivel externo será aplicable a los Servicios de Salud de las entidades federativas y al SINAVE.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para el desarrollo de la estrategia de evaluación del SINAVE en las entidades federativas están de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la vigilancia epidemiológica.


3.2 Las Direcciones de área proporcionan los indicadores de sus respectivos sistemas de vigilancia.

3.3 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director de Información Epidemiológica y la Subdirección de Sistemas Automatizados de Epidemiología.

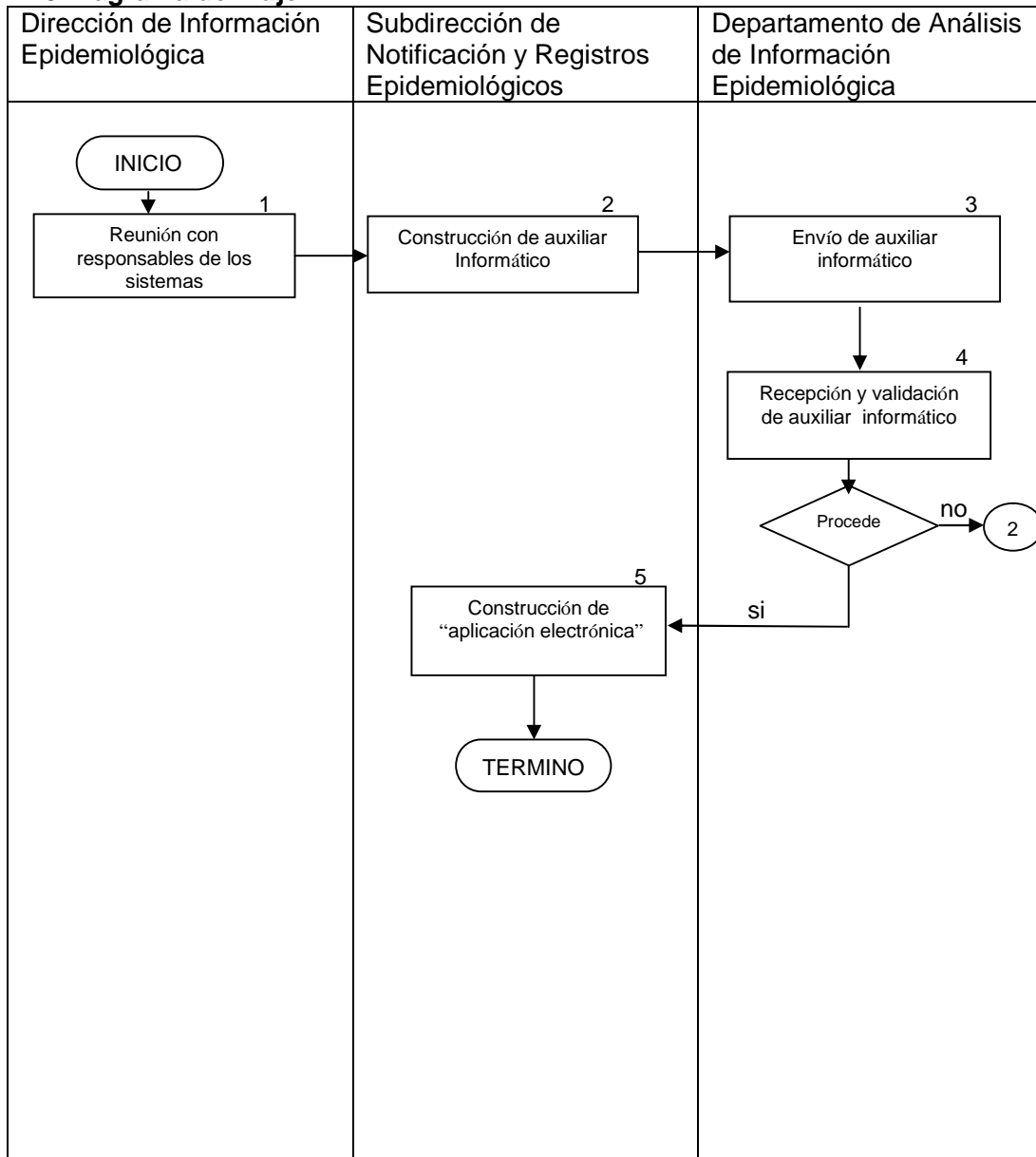
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	Hoja 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Reunión con responsables de los sistemas	1.1 Realiza reuniones con los responsables de los sistemas de vigilancia epidemiológica, donde se asesora sobre la selección de los indicadores adecuados para la evaluación de los objetivos de los participantes	Dirección de Información Epidemiológica
2.0 Construcción de auxiliar informático.	2.1 Realiza la construcción de las "aplicaciones electrónicas" correspondientes para cada uno de los sistemas	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
3.0 Envío de auxiliar informático	3.1 Realiza el envío de el auxiliar informático a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicos	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica
4.0 Recepción y validación de auxiliar informático	4.1 Recibe auxiliar informático y verifica Procede: No: Regresa a la actividad 2 Si: Pasa a la actividad 5	Departamento de Análisis de Información Epidemiológica
5.0 Construcción de aplicación electrónica	5.1 Construye la aplicación electrónica	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	Hoja 4 de 6

4.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	Hoja 5 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Ley General De Salud	No aplica
Reglamento Interior De La Secretaría De Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica


7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Macro	5 años	Subdirector de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario

8.1 Aplicación electrónica : Archivo electrónico (Excel®) con la programación necesaria para la generación de los boletines de **“Caminando a la Excelencia”**

8.2 Indicador: Números que al interpretarse o darles un valor se convierten en información que puede ayudar a tomar decisiones, sobre todo si están diseñados detalladamente.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	23.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL SINAVE EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS	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

10.1 Ejemplo de la pantalla de la macro

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	24.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Hoja 1 de 5

24.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	24.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la implementación de la evaluación del SINAVE, para conocer el cumplimiento de los criterios de calidad en la información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las Direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a las Unidades de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Servicios de Salud de los estados de la República y del Distrito Federal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para la implementación de la evaluación del SINAVE están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.


3.2 Los lineamientos serán emitidos a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

3.3 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director de Información Epidemiológica, Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico y los Responsables locales del SINAVE.

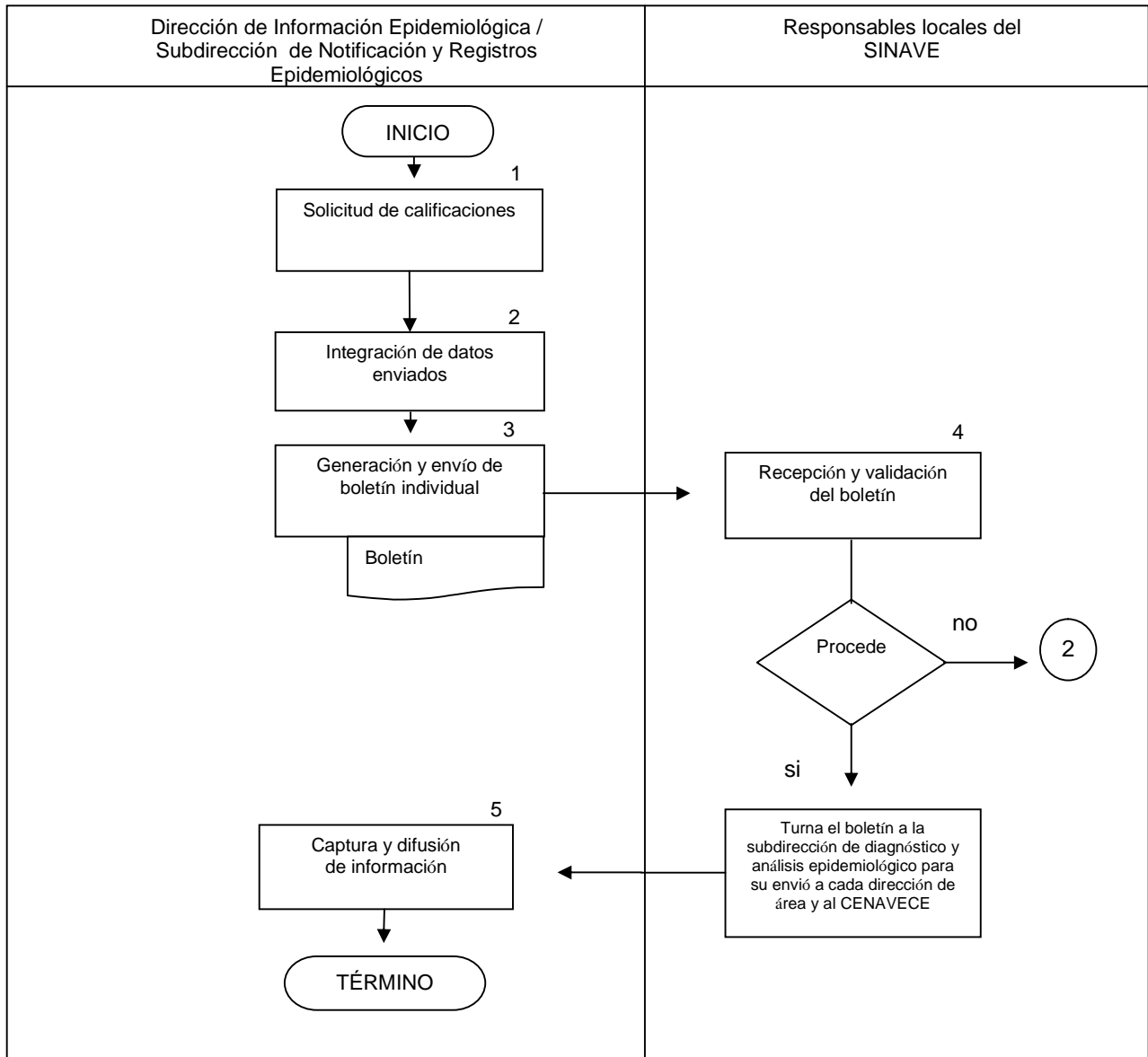
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	24.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de calificaciones	1.1 Solicita a cada responsable de los sistemas la calificación de sus indicadores en los meses de: enero, abril, julio, octubre <ul style="list-style-type: none"> Informe 	Dirección de Información Epidemiológica/ Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Integración de datos enviados	2.1 Integra los datos enviados por los estados al auxiliar informático “aplicación electrónica”	
3.0 Generación y envío de boletín individual	3.1 Genera boletín individual para cada sistema y se turna a los responsables correspondientes. 3.2 Envía boletín individual a cada responsable local del SINAVE. <ul style="list-style-type: none"> Boletín 	
4.0 Recepción y validación de boletines	4.1 Recibe los responsables locales los boletines individuales para ser verificados Procede No: Regresa a la actividad 2 Si: turna el boletín a la Subdirección de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico para su envío a cada dirección de área y al CENAVECE	Responsables locales del SINAVE
5.0 Captura y difusión de información	5.1 Captura la información verificada en el portal electrónico del CENAVECE para su difusión.	Dirección de Información Epidemiológica / Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	24.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	24.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE)	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Boletín	5 años	Subdirector de Diagnóstico y Análisis Epidemiológico	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario

No Aplica


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 Ejemplo del boletín

10.2 Formatos del EFE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 1 de 6

25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos en la formación de médicos especialistas en epidemiología que permitan al sistema de salud contar con personal capacitado para la adecuada atención a la población.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a la Residencia en Epidemiología.

2.2 A nivel externo estos procedimientos son aplicables con las Unidades de Responsabilidad que tengan aval de la Universidad Nacional Autónoma de México y que exista convenio previo.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para la formación de médicos especialistas en epidemiología están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, el reglamento interno de la Secretaría de Salud, la Ley General de Salud, así como el Plan Único de Especialidades Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

3.2 Los lineamientos serán emitidos a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología, la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y el Departamento de especialidades médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México son las únicas facultadas para la modificación de estos lineamientos.

3.4 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas será el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

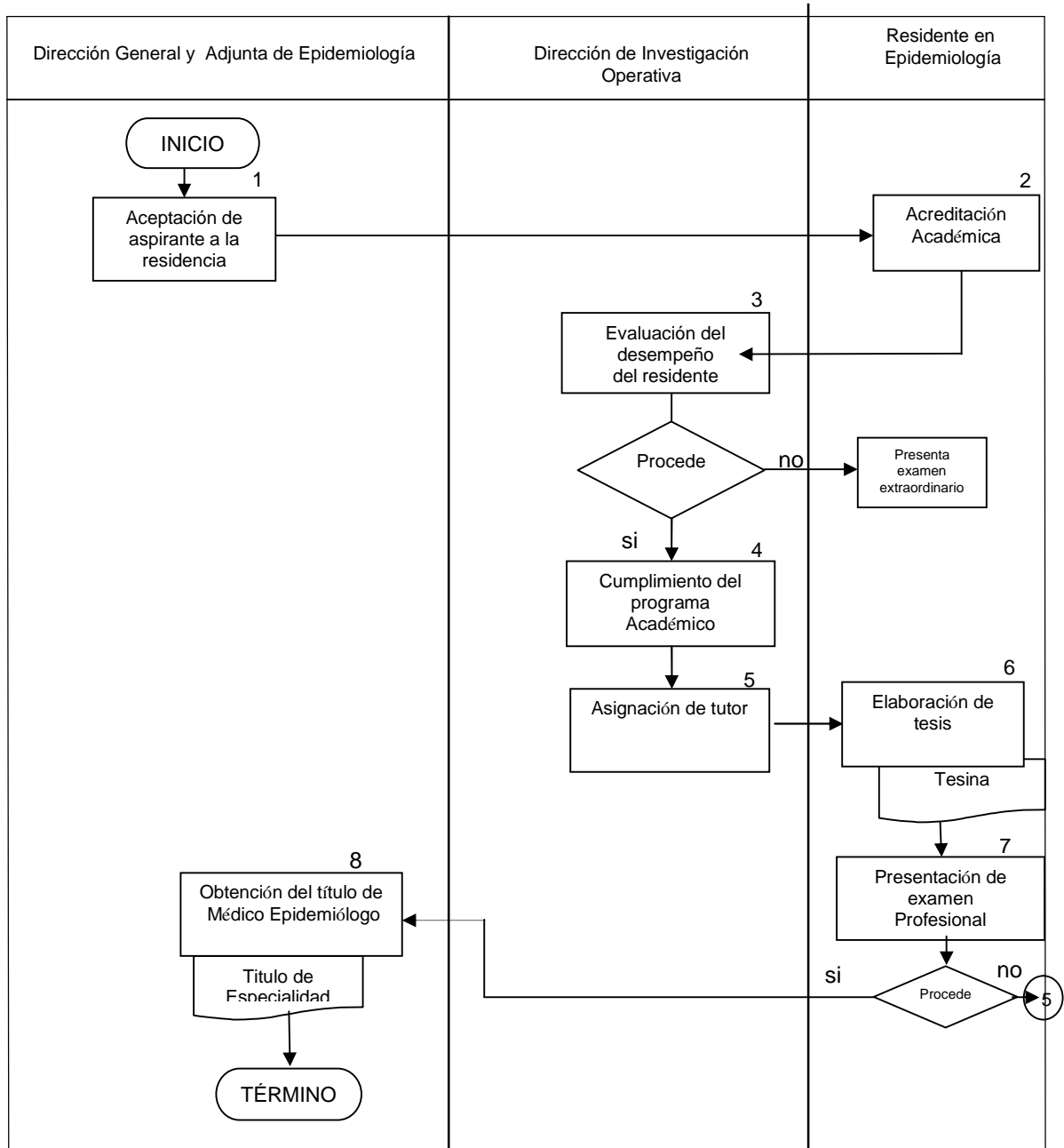
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Aceptación de aspirante a la Residencia	1.1 Acepta al aspirante a residente posterior a la aprobación del su perfil	Dirección General y Adjunta de Epidemiología
2.0 Acreditación académica	2.1 Aprueba cada una de las asignaturas con calificación igual o mayor al 80% o más de la máxima calificación posible.	Residente en Epidemiología
3.0 Evaluación del desempeño del residente	3.1 Revisa el desempeño del residente al finalizar cada una de las asignaturas y se verifica si ha acreditado con 80% o más de la máxima calificación posible Procede: No: acreditó menos del 80% de las asignaturas, Presenta Examen extraordinario. Si: pasa a la siguiente etapa 4	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
4.0 Cumplimiento del programa académico	4.1 Verifica que el residente apruebe cada asignatura y actividad del programa académico con calificación igual o mayor al 80% o mas de la máxima calificación posible para iniciar su trabajo de tesis.	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
5.0 Asignación de Tutor	5.1 Asigna Tutor académico	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
6.0 Elaboración de tesis	6.1 Elige tema de tesis 6.2 Elabora tesis • Tesina	Residente en Epidemiología
7.0 Presentación de examen profesional	7.1 Presenta examen profesional Procede: No: Regresa a la actividad 5	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 4 de 6

	Si: Inicia trámites de titulación ante la Universidad Nacional Autónoma de México y ante la Secretaría de Salud.	
8.0 Obtención del título de Médico Epidemiólogo	8.1 Entrega Título de Médico Epidemiólogo al Residente en ceremonia de graduación <ul style="list-style-type: none"> • Título de especialidad 	Dirección General y Adjunta de Epidemiología
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	25.-PROCEDIMIENTO PARA LA FORMACIÓN DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de organización de la DGAE	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
Norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y funcionamiento de Residencias Médicas	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Título de Especialidad	No aplica	No Aplica	No aplica

8.0 Glosario


No Aplica

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 Ejemplo del título de la Especialidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 1 de 5

26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACION MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la educación médica continua en vigilancia epidemiológica del personal operativo que permitan mantener actualizado al personal aplicativo en las herramientas indispensable para el adecuado ejercicio de sus funciones.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier Unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Servicios de Salud de los Estados de la República y del Distrito Federal, Jurisdicciones Sanitarias, instituciones y cualquier otro solicitante nacional o del extranjero que lo solicite y sea aprobado su ingreso.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para la educación médica continua en vigilancia epidemiológica del personal están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica, del reglamento interior de la Secretaría de Salud, así como de la Ley General de Salud.

3.2 Los contenidos académicos serán emitidos a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


3.3 La Dirección General Adjunta de Epidemiología, y la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica son las únicas facultadas para la modificación de estos contenidos académicos.

3.4 El responsable de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director General Adjunto de Epidemiología y el Director de Investigación Operativa Epidemiológica.

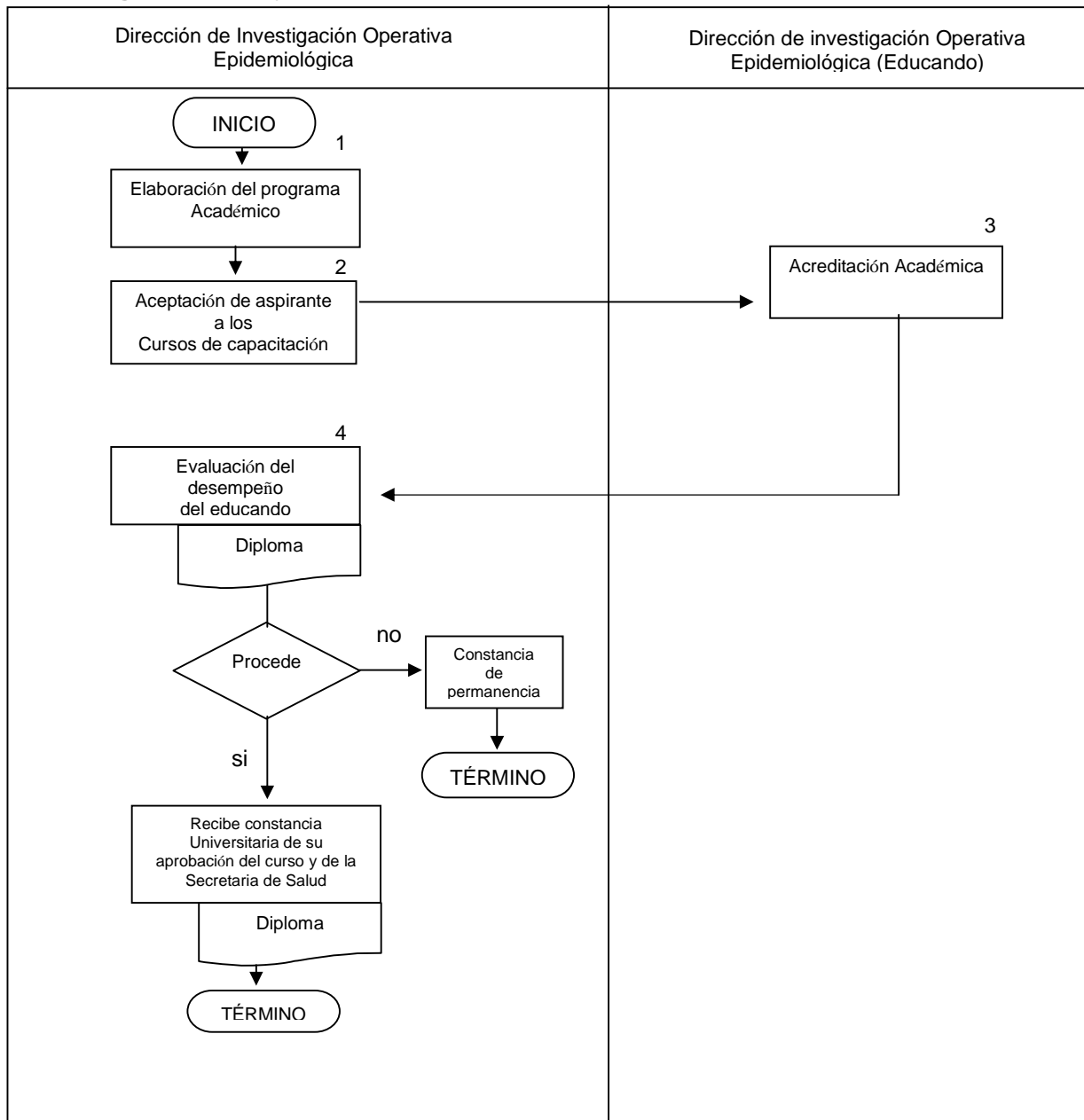
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración del Programa Académico	1.1 Elabora programa Académico <ul style="list-style-type: none"> Programa Académico 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
2.0 Aceptación de aspirante a los cursos de capacitación	2.1 Acepta al aspirante posterior a la aprobación del su perfil por la Coordinación Académica.	
3.0 Acreditación académica	3.1 Aprueba el educando cada una de las asignaturas con calificación igual o mayor al 80% o más de la máxima calificación posible.	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (Educando)
4.0 Evaluación del desempeño del educando	4.1 Revisa el desempeño del educando al finalizar cada una de las asignaturas y se verifica si ha acreditado con 80% o más de la máxima calificación posible Procede: No: Recibe constancia de su permanencia termina proceso Si: Recibe Constancia Universitaria de su aprobación del curso y de la Secretaría de Salud <ul style="list-style-type: none"> Diploma 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	26.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Acreditación como Centro de Educación Medica continua expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de Conservación	Responsables de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Constancia	5 Años	Director de Investigación Operativa Epidemiológica	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de la constancia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 1 de 6

27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE LA REUNION ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la realización de la Reunión Anual de Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a fin de actuar oportunamente ante cualquier riesgo o urgencia epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno, el procedimiento permite la definición clara de funciones y responsabilidades de las diferentes áreas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología participantes.


2.2 A nivel externo, el procedimiento permite que los Servicios de Salud en los estados sean convocados a una reunión que favorece el fortalecimiento de su quehacer cotidiano, con la consecuente mejoría de su trabajo diario.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El desarrollo del procedimiento estandarizará los pasos a seguir por cada Director de Área para la planeación y ejecución de la Reunión.


3.2 El Director General, designará funciones y responsabilidades a las diferentes áreas, éstas serán responsables de coordinar las diversas tareas que permitan la realización de la Reunión.

3.3 Cada Director de Área deberá informar de los avances alcanzados de manera periódica al Director General, para evaluar la necesidad de gestiones adicionales a las programadas.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	
		Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

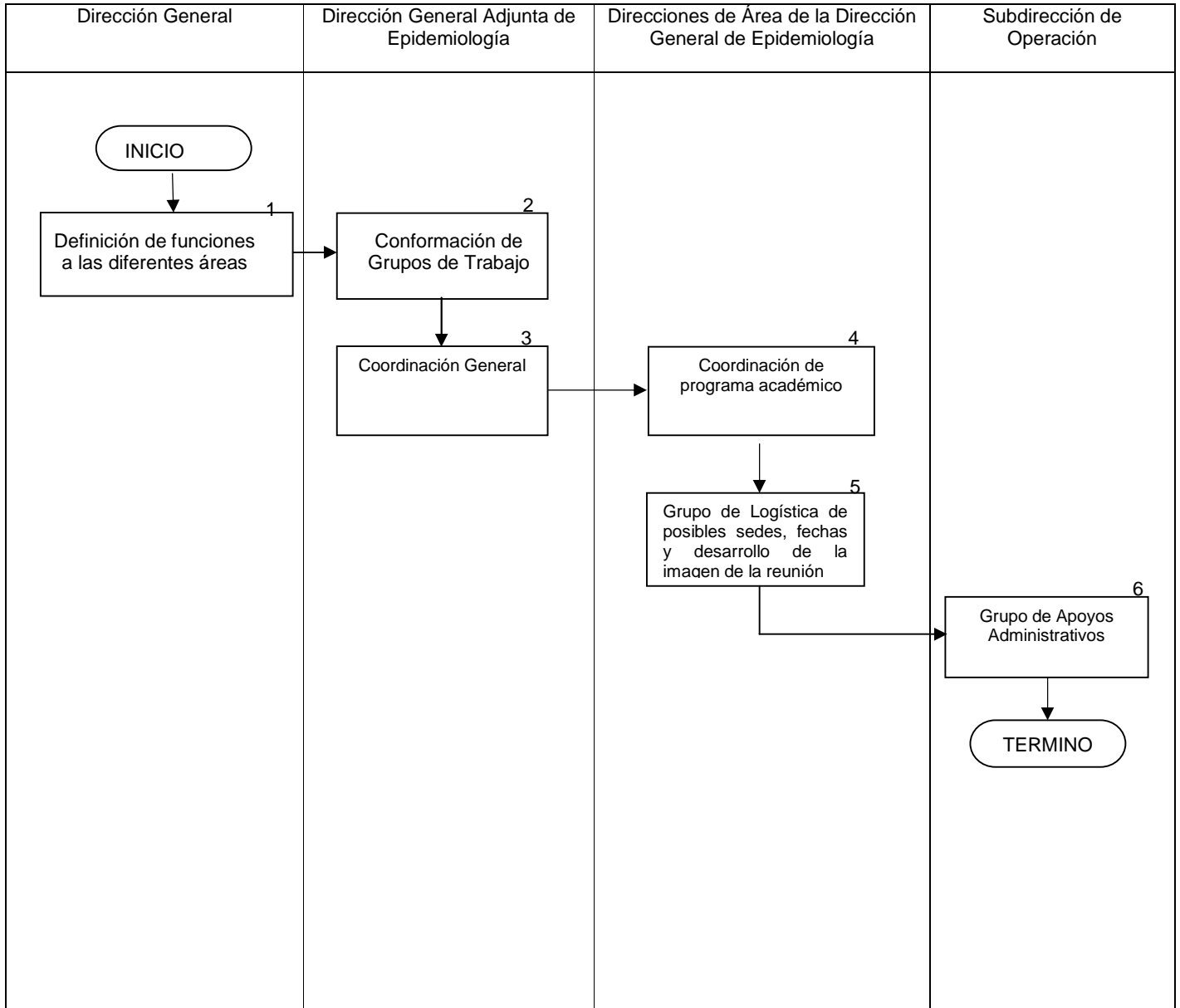
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Definición de funciones a las diferentes áreas	1.1 Designa en reunión de trabajo funciones y responsabilidades.	Dirección General (coordinación de difusión)
2.0 Conformación de grupos de trabajo.	2.1 Integran grupos de trabajo de: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación general, • Programa académico, • Logística de posibles sedes y fechas, • Logística de apoyos administrativos 	Dirección General Adjunta de Epidemiología
3.0 Coordinación General	3.1 Elabora cronograma de actividades y define con cada responsable de grupos de trabajo, las fechas de cumplimiento y el seguimiento de su cumplimiento. 3.2 Elabora y una vez firmados envía oficios de convocatoria a los Titulares de los Servicios de Salud en los estados. 3.3 Coordina la ejecución de la Reunión.	Dirección General Adjunta de Epidemiología
4.0 Coordinación de Programa Académico.	4.1 Define los contenidos del Programa Académico en coordinación con todos los Directores de Área 4.2 Presenta el Programa Académico a desarrollar en las fechas y sede seleccionada. 4.3 Define el material didáctico que se entregará en la Reunión	Direcciones de Área de la Dirección General de Epidemiología
5.0 Grupo de Logística de posibles sedes, fechas y desarrollo de la imagen de la Reunión.	5.1 Define las posibles sedes y de las fechas de realización. 5.2 Define la imagen de la Reunión. 5.3 Integra el material didáctico que se entregará en la Reunión.	Direcciones de Área de la Dirección General de Epidemiología


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 4 de 6

<p>6.0 Grupo de Apoyos administrativos.</p>	<p>6.1 Define apoyos administrativos para el desarrollo y ejecución de la Reunión.</p> <p>6.2 Define, acuerdo Secretarial para la gestión de los recursos económicos para la realización de la Reunión.</p> <p>6.3 Define, acuerdo a la sede seleccionada; del procedimiento de registro de los asistentes.</p> <p>6.4 Define apoyo de personal de todas las Direcciones de Área para el logro de la Reunión.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	<p>Subdirección de Operación.</p>
---	---	-----------------------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N A	
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA		
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)		Rev. 1
			Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N A
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	
	27.-PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA REUNIÓN ANUAL DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)	Rev. 1
		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración del Manual de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de invitación de la reunión de fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta del SINAVE	Permanente	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.	No aplica

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo Oficio de invitación de la reunión de fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta del SINAVE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	28.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev.1
		Hoja: 1 de 5

28.- PROCEDIMIENTO PARA LA EDICION E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	28.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev.1
		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Aplicar los lineamientos para la edición e imagen de Documentos Impresos y electrónicos de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones de área y Dirección General

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para la edición e imagen de los documentos impresos y electrónicos de la Dirección General deberán ser emitidos y difundidos de manera oficial en un plazo no mayor a 20 días hábiles posteriores a la recepción de la normatividad correspondientes

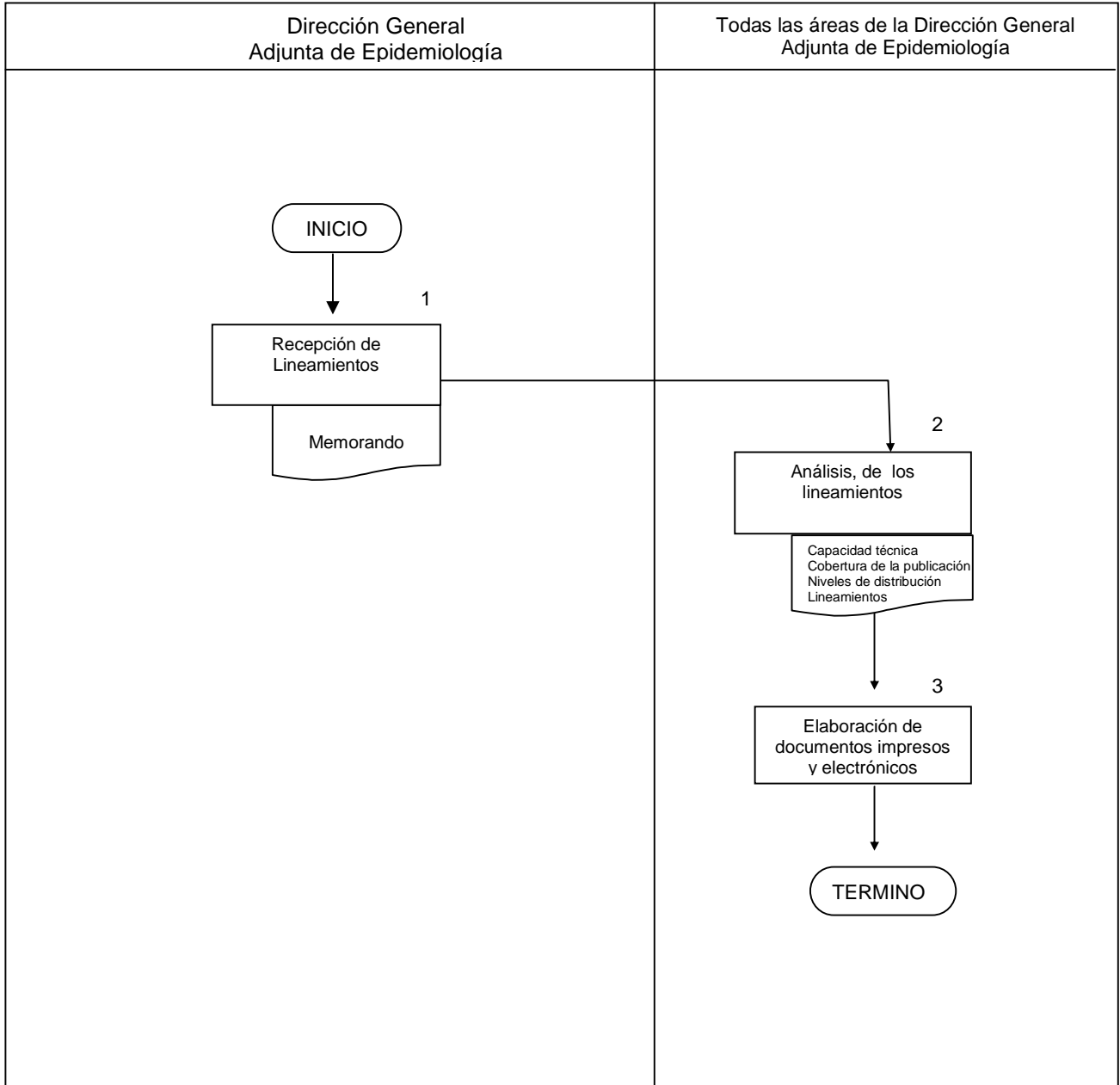
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	28.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev.1
		Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de lineamientos.	<p>1.1 Recibe los lineamientos la Dirección General del área normativa y se turnan a las diferentes áreas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorando / lineamientos 	Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Análisis de los lineamientos	<p>2.1 Remite a todas las áreas Propone la adecuación de los lineamientos al manejo institucional de la unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad técnica/Necesidades • Cobertura de la publicación • Niveles de distribución • Lineamientos y oficios 	Todas las áreas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
3.0 Elaboración de documentos impresos y electrónicos	<p>3.1 Elabora documentos impresos y electrónicos con apego a los lineamientos correspondientes</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	28.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev.1
		Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	28.-PROCEDIMIENTO PARA LA EDICIÓN E IMAGEN DE LOS DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev.1
		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable derlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario


- 8.1 Identificación Gráfica MEXICO Presidencia de la República: Documento que integra los lineamientos necesarios para el manejo, desarrollo y aplicación de logos e imágenes institucionales en documentos institucionales.
- 8.2 Lineamientos identificación Gráfica México Secretaría de Salud: Documento normativo emitido por la Dirección General de Comunicación Social y que sirve como guía a todas las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Documentos Impresos e Imagen.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	29.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev. 1
		Hoja: 1 de 5

29.- PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACION Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	29.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev. 1
		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Aplicar los lineamientos para la generación y difusión de los documentos impresos y electrónicos de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones de Area y Dirección General

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Los lineamientos para la generación y difusión documentos impresos y electrónicos de la Dirección General deberán ser cumplidos por todas las áreas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología

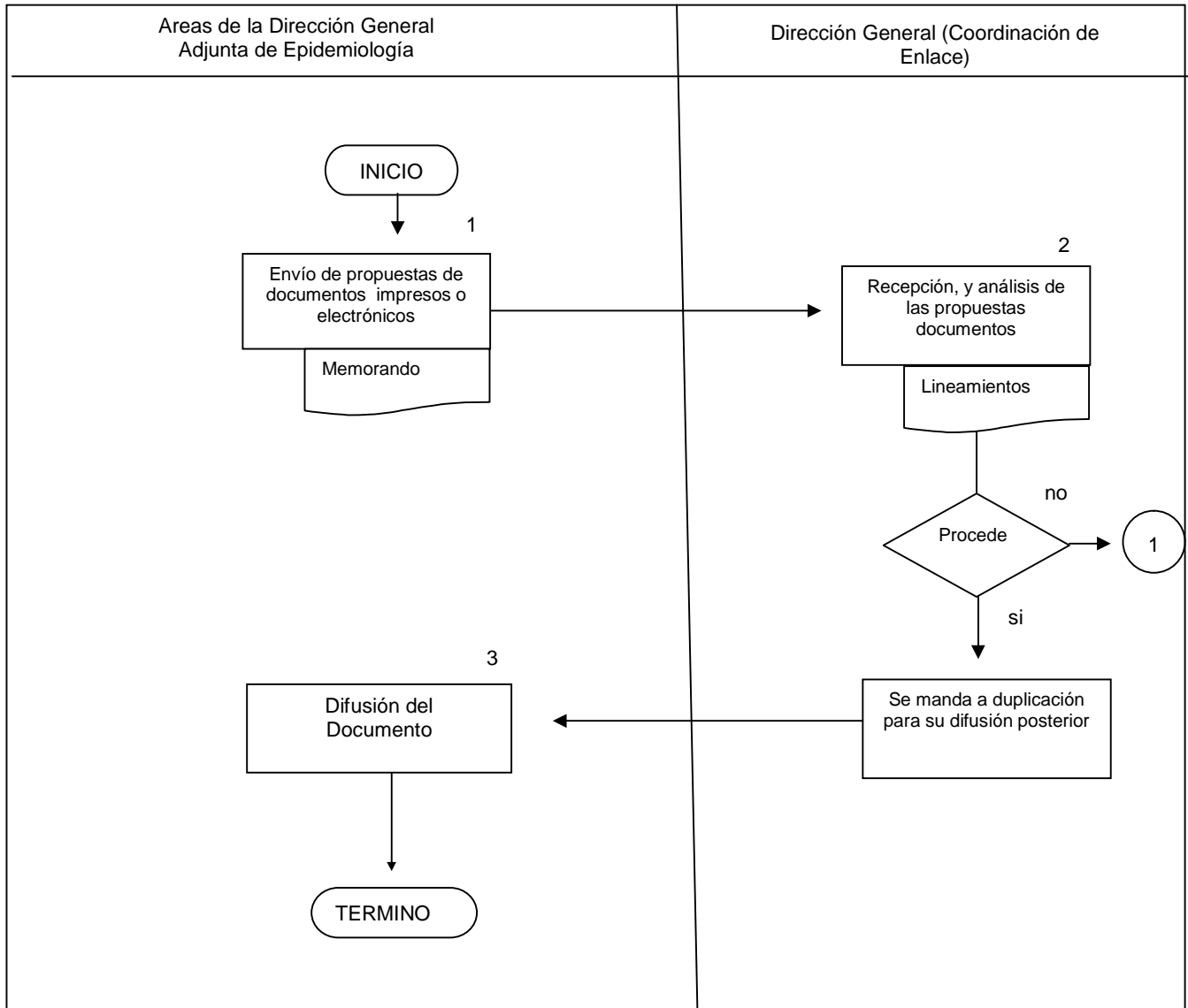
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	29.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev. 1
		Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de propuesta de documentos impresos o electrónicos	1.1 Envía propuesta de documentos impresos o electrónicos por las diferentes áreas a la Coordinación de Enlace <ul style="list-style-type: none"> • Memorando / lineamientos 	Áreas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología
2.0 Recepción y análisis las propuestas de documentos	2.1 Revisa los documentos. Procede: No: Se devuelve al área de origen para hacer ajustes regresa a la 1 <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y Memorando Si: Se manda a duplicación para su difusión posterior	Dirección General (Coordinación de Enlace)
3.0 Difusión del documento	3.1 Genera el área de origen el documento de oficios de envío en el caso de impresos y discos compactos para su difusión 3.2 Difunden para los documentos que se vía web el área de origen envía memo solicitando su inserción en el sitio web de la Dirección General de Epidemiología <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Áreas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	29.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev. 1
		Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION GENERAL	
	29.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS	Rev. 1
		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario


No Aplica

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 1 de 6

30.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Mantener actualizada la información electrónica que difunde la Dirección General Adjunta de Epidemiología a través de su sitio web en Internet en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el mantenimiento del sitio web de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, para el apoyo a la vigilancia epidemiológica y la difusión de información a la población en general y al Sistema de Salud Nacional, están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud, en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica, el reglamentado interno de la Secretaría de Salud, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud.

3.3 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director de Investigación Operativa, el Subdirector de Sistemas Automatizados en Epidemiología y el Director General Adjunto de Epidemiología.

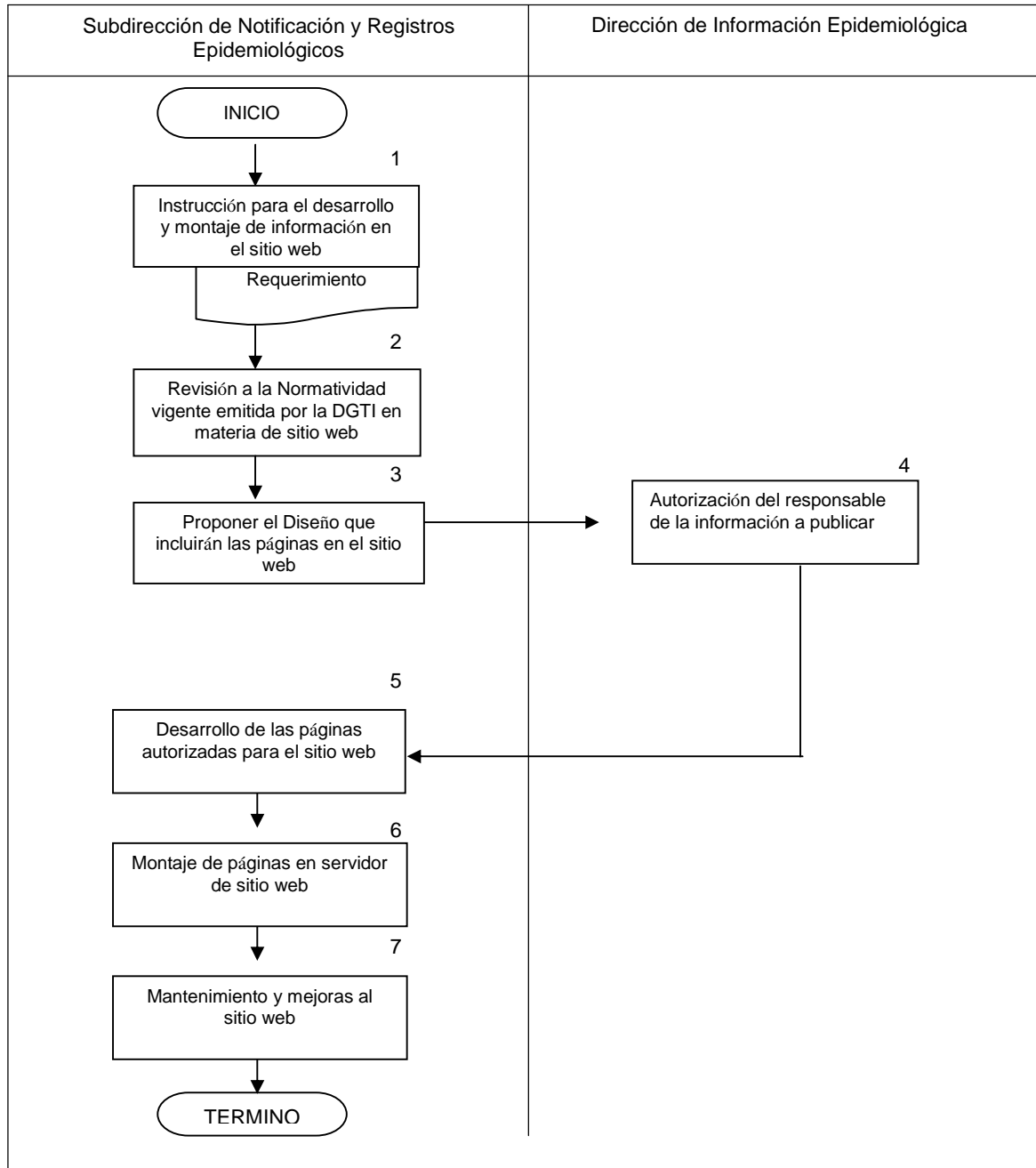
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción para el desarrollo y montaje de información en el sitio web	1.1 Recibe el comunicado (por email o memorando) solicitando montar información en el sitio web 1.2 Recibe la información que deberá ser publicada en el sitio web <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento con información a publicar 	Subdirección de Notificación y Registro
2.0 Revisión a la normatividad vigente emitida por la DGTI en materia de sitios web	2.1 Revisa qué estándares en software y diseño se establecen en la normatividad de Tecnologías de la Información en lo referente a sistemas y sitios web en internet	
3.0 Proponer el diseño que incluirán las páginas en el sitio web	3.1 Muestra las propuestas de diseño y estructura que se implementarán en las páginas para su autorización	
4.0 Autorización del responsable de la información a publicar	4.1 Autoriza el diseño para la página a ser incorporada en el sitio web	Dirección de Información Epidemiológica
5.0 Desarrollo de las páginas autorizadas para el sitio web	5.1 Programa y elabora el diseño	Subdirección de Notificación y Registro
6.0 Montaje de páginas en servidor de sitio web	6.1 Instala e implementa la página web 6.2 Notifica al responsable de la información publicada en web	
7.0 Mantenimiento y mejoras al sitio web	7.1 Instala de mejoras en software y diseño	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 5 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
ley general de salud	No Aplica
Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Normatividad Técnica en Tecnología de la Información	No Aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica


7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Servidor.- Un servidor en informática o computación es una computadora que realiza algunas tareas en beneficio de otras aplicaciones llamadas clientes. Algunos servicios habituales son los servicios de archivos, que permiten a los usuarios almacenar y acceder a los archivos de un ordenador y los servicios de aplicaciones, que realizan tareas en beneficio directo del usuario final. Este es el significado original del término. Es posible que un ordenador cumpla simultáneamente las funciones de cliente y de servidor.

8.2 Página web.- Es un documento de la World Wide Web (Internet). Una página web típicamente, incluye texto, imágenes y enlaces hacia otros documentos de la red, pudiendo además contener animaciones, sonidos, programas en software específico, y cualquier otro tipo de documento, por medio de controladores de imágenes y/o audio, así como de otras tecnologías.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	30.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO DEL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA	Hoja 6 de 6

9.0 Cambio de versión


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

10.0 Anexos

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 1 de 7

31.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso para elaborar el Boletín Epidemiología con la información que se genera por el SINAVE a través de todas las Instituciones que conforman el Sector Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento permite establecer los pasos a seguir por la Dirección de Información Epidemiológica para la elaboración del Boletín y todos sus componentes, asimismo da a conocer a las Direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

2.2 A nivel externo el procedimiento permite dar a conocer la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El boletín se generará con la información y los tiempos que establece la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y los acuerdos establecidos en el CONAVE, coordinado por la Dirección de Información Epidemiológica, de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

3.2 El contenido de los editoriales que se incluyen en el boletín son responsabilidad de su autor y pasan por un proceso de validación por el comité editorial de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

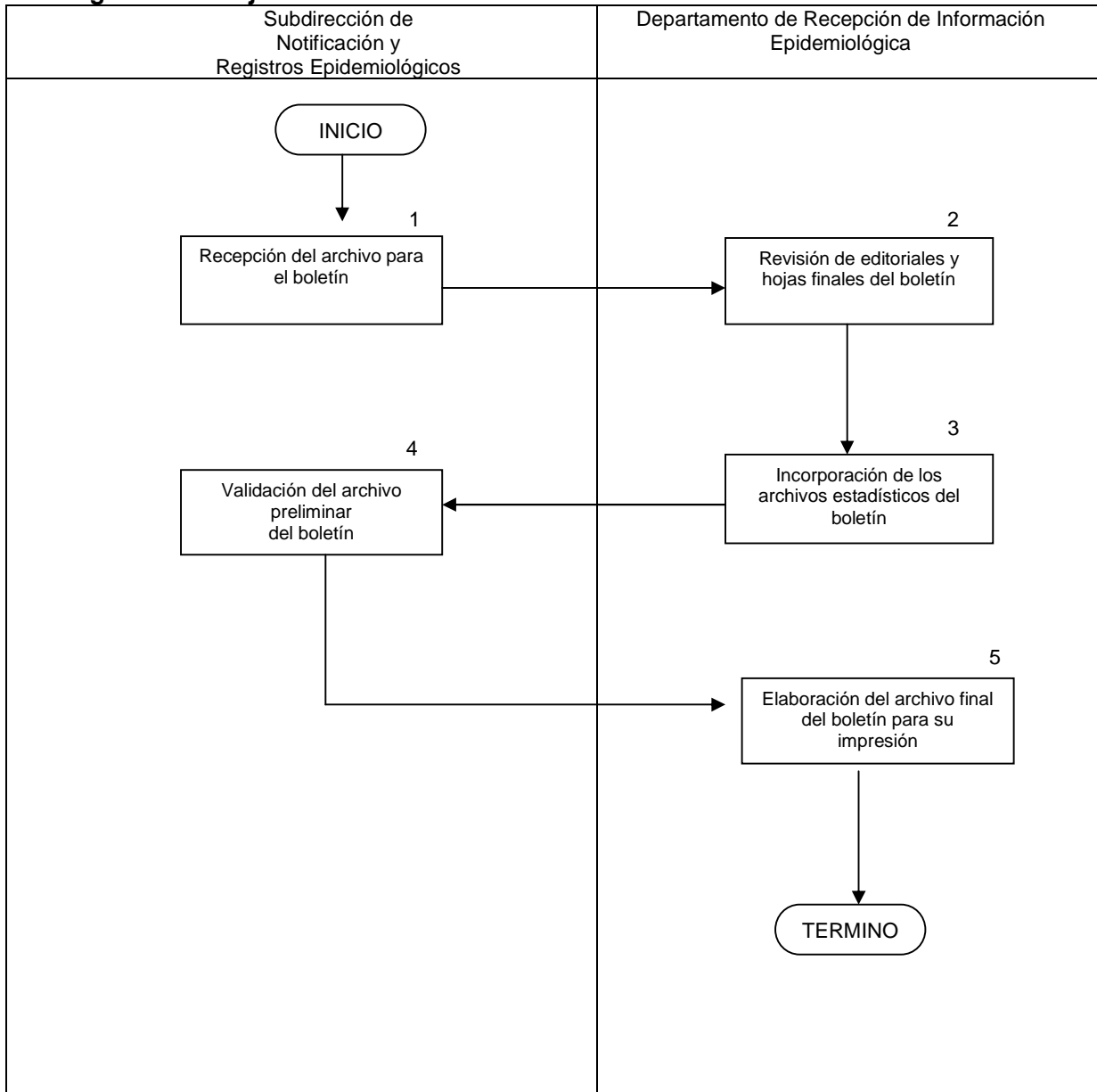
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del archivo para el boletín	<p>1.1 Recibe el archivo electrónica BOJM.DBF por parte del Departamento de Procesamientos de Información Epidemiológica.</p> <p>1.2 Integra la información de Sistemas Especiales, para boletín semanal y mensual, además de revisar y en su caso actualizar las diferentes notas al calce.</p> <p>1.3 Revisa el archivo final BSEMANALX ó BMENSUALX (X = Núm. de semana) para su entrega al Departamento de Recepción de Información Epidemiológica para su edición.</p>	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Revisión de editoriales y hojas finales del Boletín	<p>2.1 Recibe de manera electrónica o impresa las propuestas de editoriales y/o hojas finales para la incorporación al Boletín.</p> <p>2.2 Envía al Comité Editorial (Dirección de Información Epidemiológica) para su validación y en su caso aprobación.</p> <p>2.3 Recibe los editoriales aprobados para publicación. <ul style="list-style-type: none"> En el caso de los no aprobados, informa a sus autores con los motivos por los cuales se rechazó su publicación. </p> <p>2.4 Elabora el calendario de publicación de editoriales, según necesidades y volumen.</p> <p>2.5 Edita los editoriales y/o hojas finales aprobados, en el formato establecido.</p>	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica
3.0 Incorporación de los archivos estadísticos del Boletín	<p>3.1 Recibe el archivo BSEMANALX ó BMENSUALX (X = Núm. de semana) el día jueves de cada semana por parte de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.</p> <p>3.2 Valida el título, en cuanto a la semana epidemiológica que corresponde.</p> <p>3.3 Imprime las hojas estadísticas del boletín y envía una copia a: la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos, la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Trasmisibles y a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Trasmisibles para su utilización en la reunión de todos los viernes para la revisión de las cifras del boletín.</p>	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 4 de 7

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Validación del archivo preliminar del boletín	<p>4.1 Recibe archivo preliminar del boletín y Asistir a la reunión de todos los viernes para verificar la información con los sistemas especiales y en su caso identificar posibles cambios en las cifras.</p> <p>4.2 Envía la ratificación de las cifras o en su caso las modificaciones a las mismas al Departamento de Recepción de Información Epidemiológica, para la edición final.</p>	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
5.0 Elaboración del archivo final del boletín para su impresión	<p>5.1 Recibe la ratificación de las cifras o en su caso las modificaciones a las mismas por parte de la Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> En consideración de la semana epidemiológica que corresponda y según si el boletín es semanal, mensual o trimestral, además de la extensión del editorial que se pretenda incluir según corresponda (28, 48 o 56 pág.); se ajusta con hojas finales, que fueron aprobadas por el Comité editorial. <p>5.2 Realiza la revisión final del boletín.</p> <p>5.3 Reunen todos los archivos y se compactan para ser enviados por correo electrónico tanto a la Coordinación de Asesores de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud como a la Dirección General de Comunicación Social.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento interior de la secretaría de salud	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (NOM-017-1994-SSA2)	No aplica
Guía Técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Impresiones preliminares de los editoriales a publicar, así como de los archivos estadísticos y hojas finales.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Boletines de cada semana epidemiológica del año lectivo	Indefinido	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	No aplica

8.0 Glosario

- 8.1 BSEMANALX.- Archivo electrónico que contiene lo concerniente al boletín de la semana epidemiológica en cuestión, lleva toda la de cada estado y esta en el formato específico del boletín impreso.
- 8.2 BMENSUALX.- Archivo electrónico que contiene lo concerniente al boletín mensual en cuestión, lleva toda la de cada estado y esta en el formato específico del boletín impreso.
- 8.3 SINAVE.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.4 BOJM.DBF.- Archivo electrónico que contiene lo concerniente al boletín de la semana epidemiológica en cuestión, lleva toda la información del país


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	31.-PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN BOLETÍN EPIDEMIOLOGÍA	Hoja: 7 de 7

9.0 Cambio de versión


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

10.0 Anexos

10.1 Ejemplo de los boletines semanales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 1 de 6

32.- PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE LA IMPRESION Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Establecer el proceso para gestionar la impresión y difusión del Boletín Epidemiología para hacer llegar la información generada por el SINAVE a todas las Instituciones que conforman el Sector Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento permite establecer los pasos a seguir para la gestión de la impresión y difusión del Boletín y todos sus componentes.

2.3 A nivel externo el procedimiento permite dar a conocer la información que se genera en todas las Instituciones del Sector Salud, con respecto a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El boletín se generará con la información y en los tiempos que establece la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica y los acuerdos establecidos en el CONAVE.

3.2 Los lineamientos para la solicitud de impresión del boletín se realizan en base a lo establecido por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.


3.3 El directorio Inter-Institucional que marca a las personas a las que se les envía el boletín, se genera con base a las necesidades y lineamientos de cada Institución que conforma el Sector Salud.

3.4 La impresión de los boletines se realiza en base a un calendario específico por semana epidemiológica.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

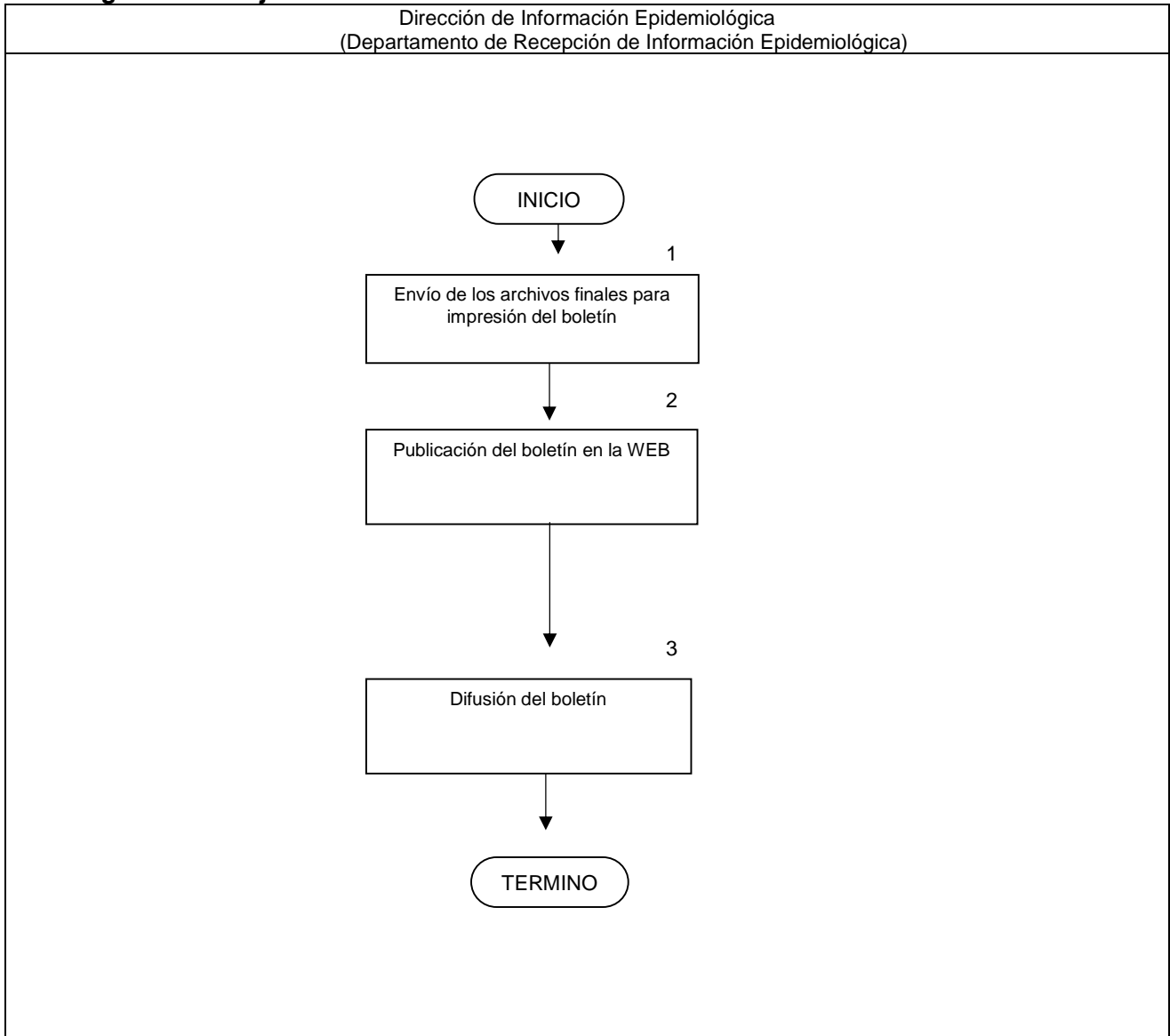
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de los archivos finales para impresión del Boletín	<p>1.1 Envía el viernes por la tarde por correo electrónico a la Dirección General de Comunicación Social todos los archivos del Boletín.</p> <p>1.2 Imprime todas las hojas de que consta el boletín y se adjuntan con un disco con todos los archivos a un sobre que es enviado todos los lunes a la Coordinación de Asesores de la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud la cual es la encargada de realizar la solicitud de impresión ante la Dirección General de Comunicación Social, estas hojas deben de llevar la rúbrica del Jefe del Departamento de Recepción de Información Epidemiológica en el extremo superior izquierdo.</p>	<p>Dirección de Información Epidemiológica</p> <p>(Departamento de Recepción de Información Epidemiológica)</p>
2.0 Publicación del Boletín en la WEB	<p>2.1 Convierte en formato de Adobe cada uno de los archivos que consta el boletín semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los lunes antes de las 14:00 hrs. se envían los archivos electrónicos a la máquina número 48 de la Subdirección de Sistemas Automatizados en Epidemiología, para su incorporación en la página electrónica de la Dirección General Adjunta de Epidemiología. Los lunes a las 15:00 hrs. se revisa la información en la página electrónica y en su caso se emiten los comentarios pertinentes a la Subdirección de Sistemas Automatizados en Epidemiología. 	
3.0 Difusión del Boletín	<p>3.1 Actualiza periódica del directorio de destinatarios a las cuales se les envía por distintas vías el Boletín.</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez actualizado semanalmente el directorio, se imprimen y se envían los martes en la mañana todas las etiquetas necesarias para la entrega del boletín a SEPOMEX por parte del área de archivo y correspondencia de la Subdirección de Operación. <p>3.2 Recepciona de los boletines impresos que se distribuirán a funcionarios, cada semana por parte del área de archivo y correspondencia.</p> <p>3.3 Etiquetan y empaquetan los boletines que se envían al área de transportes para ser</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 4 de 6

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>entregados a sus destinatarios dentro del área metropolitana.</p> <p>3.4 Etiquetan y empacan los boletines que se envían al área de transportes para ser entregados a las bibliotecas, universidades y hospitales establecidos. Todo esto con el sobrante de cada semana epidemiológica</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSIÓN DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	32.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA IMPRESIÓN Y DIFUSION DEL BOLETIN EPIDEMIOLOGIA	Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley general de salud	No aplica
Reglamento interior de la secretaría de salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración el manual de procedimientos	No aplica
Manual de organización de la DGAE	No aplica
Impresiones preliminares de los editoriales a publicar, así como de los archivos estadísticos y hojas finales.	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Boletines de cada semana epidemiológica del año lectivo	Indefinido	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 SINAVE.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.


8.2 SEPOMEX.- Servicio Postal Mexicano.

9.0 Cambio de versión


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

10.0 Anexos

10.1 Ejemplo de los boletines semanales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 1 de 6

33.- PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACION DE ARCHIVOS ELECTRONICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Generar el anuario de morbilidad considerando la información de la notificación semanal de los casos nuevos de enfermedades sujetos a vigilancia epidemiológica así como la de los sistemas especiales.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno construye el panorama epidemiológico en los padecimientos que son sujetos a vigilancia epidemiológica en el sector salud.

2.2 A nivel externo construye el panorama epidemiológico nacional con los padecimientos que son sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El archivo del anuario de morbilidad se generará con la información y en los tiempos establecidos por la NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica y los acuerdos establecidos en el CONAVE.

3.2 Las bases de datos que se generan para los programas de acción incluyen las enfermedades previamente establecidas, en función a las necesidades de cada área y con base a los acuerdos internos o Interinstitucionales.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

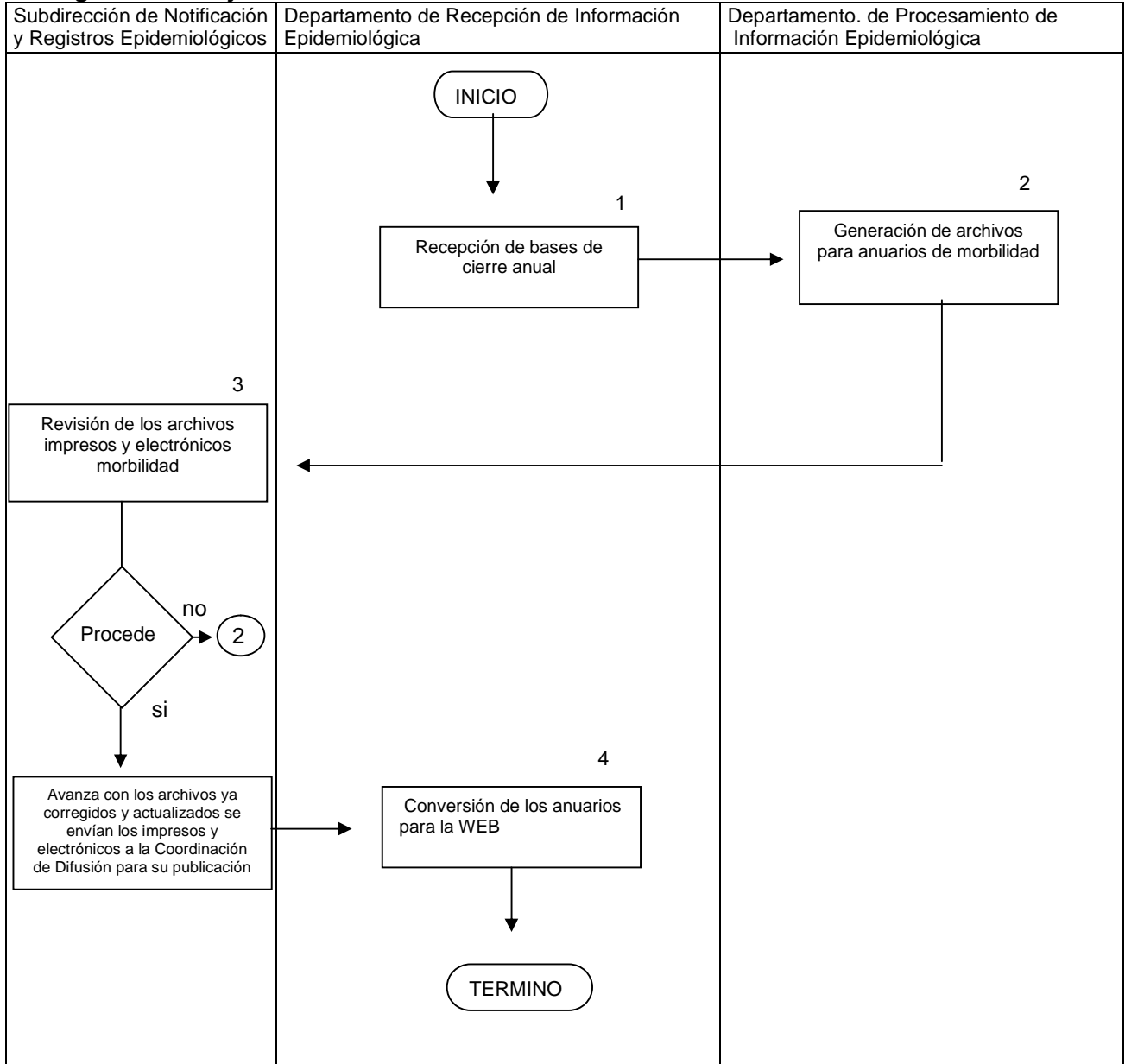
Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de bases de cierre anual	<p>1.1 Recibe las 32 bases de datos de las entidades federativas.</p> <p>1.2 Entrega las bases al departamento de procesamiento.</p>	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.
2.0 Generación de archivos para anuarios de morbilidad	<p>2.1 Recibe las 32 bases de datos de cierre.</p> <p>2.2 Integra en una sola bases nacional.</p> <p>2.3 Concentra las bases en el SUAVE.</p> <p>2.4 Revisa que la información contenga las instituciones presentes en cada estado, así como los diagnósticos que son sujetos de vigilancia epidemiológica, para luego integrarla en una sola base nacional. Mediante el programa SUAVE (Generación de información para Anuarios Estadístico de Epidemiología) se obtiene el archivo SUIVE000.DBF que contiene la notificación semanal del cierre anual.</p> <p>2.5 Genera y envía archivo en Excel con el formato para elaborar el anuario de morbilidad en el que se integren los datos de las Direcciones de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles para los sistemas especiales para que sea devuelto a mas tardar la segunda quincena del mes de marzo del siguiente año el cual será utilizado para elaborar el anuario de morbilidad.</p> <p>2.6 Recibe archivo de las direcciones de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles con los datos de sistemas especiales que será utilizado para elaborar el anuario de morbilidad.</p> <p>2.7 Valida la información de los sistemas especiales, si hubiese necesidad de alguna corrección se hace con la dirección responsable de corregir los datos.</p> <p>2.8 Integran la información generada por las direcciones de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles para elaborar el anuario de morbilidad.</p> <p>2.9 Ejecuta mediante el programa SUAVE del menú de Procesos especiales la opción de Anuarios de Morbilidad que dan como resultado los archivos en formato Excel de cada uno de los diagnósticos de la notificación semanal que contendrá el anuario de morbilidad.</p> <p>2.10 Imprime el anuario y se envía en archivo electrónico e impreso para su revisión por la</p>	Departamento de Procesamiento de Información Epidemiológica


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 4 de 6

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos.	
3.0 Revisión de los archivos impresos y electrónicos	<p>3.1 Revisa los documentos que se envían por parte del departamento de procesamiento de información para revisar notas, cuadros, títulos, etc.</p> <p>Procede</p> <p>No se devuelven los archivos al departamento de procesamiento para su corrección a la 2</p> <p>Si Avanza la con los archivos ya corregidos y actualizados se envían los impresos y electrónicos a la Coordinación de Difusión para su publicación en web al departamento de recepción de información.</p>	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
4.0 Conversión de los anuarios para la web	<p>4.1 Reciben los archivos por parte de la Subdirección de notificación y registros epidemiológicos.</p> <p>4.2 Convierten todos los archivos a formato pdf para su inclusión en el programa específico para su publicación en web.</p> <p>4.3 Incorporan los archivos convertidos al programa de compilación.</p> <p>4.4 Generan los masters necesarios para su reproducción del programa final.</p> <p>4.5 Envían los programas finales a la Subdirección de Sistemas Automatizados en Epidemiología para su publicación en web.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Recepción de Información Epidemiológica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	33.-PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS ELECTRÓNICOS PARA ELABORAR EL ANUARIO DE MORBILIDAD	Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía técnica para la elaboración el manual de procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No aplica

7.0 Registro

Documentos	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Colección de anuarios en electrónico y papel	Indefinido	Dirección de Información Epidemiológica	No aplica

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de la pantalla del anuario de morbilidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 1 de 8

34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la operación de los sistemas de registro y control en las áreas de empleo, remuneraciones, relaciones laborales y prestaciones sociales para la gestión de reclutamiento, selección, contratación, pagos de salarios y repercusiones, para ocupar la plantilla de personal autorizada en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo repercute en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por la erogación de la plantilla autorizada en la Concertación de Estructura Programática y Presupuestal prevista en el Presupuesto de Egresos de la Federación para esta Dirección General Adjunta de Epidemiología, ya que la primera registra el gasto público.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El procedimiento para la operación de Recursos Humanos en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.

3.2 Los encargados de las oficinas de Empleo, Remuneraciones y Relaciones Laborales son responsables del Procedimiento para la Operación de Recursos Humanos, supervisados en su cumplimiento por el Departamento de Apoyo Gerencial con el aval de la Subdirección de Operación

3.3 La ocupación de plazas deberá apegarse a la estructura autorizada por la S.H.C.P., respetando la cantidad de plazas y niveles de tabuladores.


3.4 Para la ocupación de plazas deberá asegurarse que el personal cumpla con los perfiles previamente establecidos en el Catalogo Institucional de Puestos con Indicaciones Laborales y el Catalogo Sectorial de Puestos Grupo Afín Administrativo y normatividad complementaria en vigor.

3.5 Aplicar la normatividad vigente en materia de control de asistencia, sus incidencias y aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo y Reglamentos adicionales de estímulos al personal.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

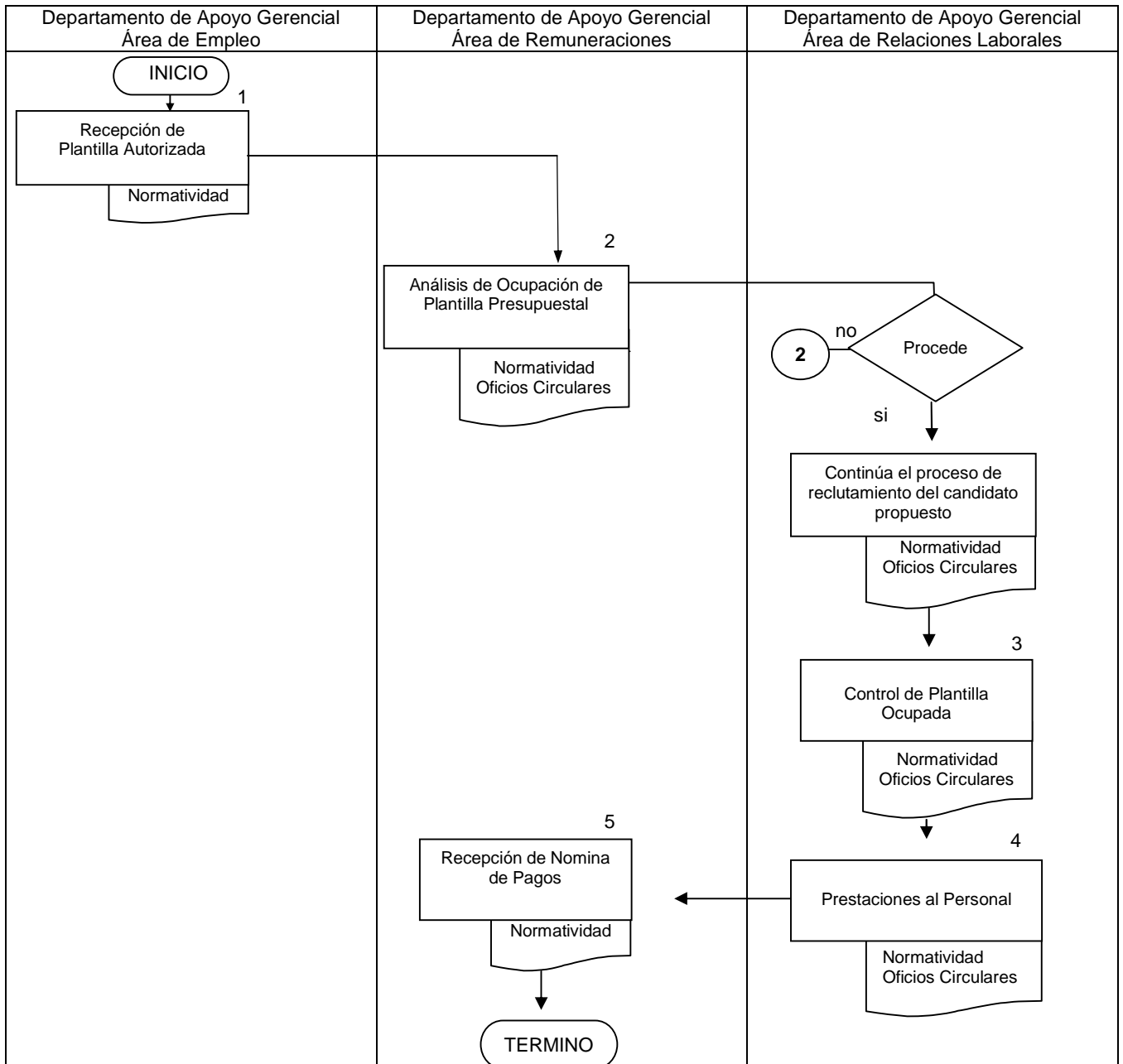
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Plantilla Autorizada	1.1 Valida plantilla presupuestal con la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad / Oficios Circulares 	Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Empleo)
2.0 Análisis de Ocupación de Plantilla Presupuestal	2.1 Verifica la ocupación de la Plantilla Presupuestal al cien por cien. 2.2 Determina Vacantes de la Plantilla Presupuestal. 2.3 Propone candidatos a ocupar vacantes mediante la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón 2.4 Gestiona alta de candidato a ocupar plaza vacante. Procede: No: Descarta candidato y notifica plaza vacante, pasa a la etapa 1 Si: Continúa proceso de reclutamiento del candidato propuesto. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad / Oficios Circulares 	Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Remuneraciones)
3.0 Control de Plantilla Ocupada	3.1 Registra Asistencia por medio electrónico 3.2 Analiza incidencias del personal. 3.3 Reporta incidencias al departamento de Apoyo Gerencial, para su autorización de la Subdirección de Operación. 3.4 Envía de reporte de incidencias para su aplicación por la Dirección de Personal. <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad / Oficios Circulares 	Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Relaciones Laborales)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 4 de 8

4.0 Prestaciones al Personal.	<p>4.1 Analiza la Normatividad que aplica al personal.</p> <p>4.2 Define tipo de prestación que corresponda a categorías.</p> <p>4.3 Concentra solicitudes del personal de acuerdo a su categoría.</p> <p>4.4 Aplica Normatividad de prestaciones con la supervisión y autorización del Departamento de Apoyo Gerencial y de la Subdirección de Operación, respectivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad / Oficios Circulares 	<p>Departamento de Apoyo Gerencial (Área de Relaciones Laborales)</p>
5.0 Recepción de Nomina de Pago	<p>5.1 Valida nomina contra talones de pago y plantilla autorizada con la Dirección de Personal.</p> <p>5.2 Recaba firmas en nomina para su comprobación ante la Dirección de Personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normatividad / Oficios Circulares <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	<p>Departamento de Apoyo Gerencial (Áreas de Remuneraciones)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 6 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Control de Asistencia	5 años	Relaciones Laborales	4C.8
Registro y Control de Plazas Autorizadas	5 años	Remuneraciones / Empleo	4C.4
Cardex Alfabético de Personal	5 años	Remuneraciones / Empleo	4C.4
Expediente Unico de Personal	5 años	Remuneraciones	4C.3
Estímulos y Recompensas	5 años	Relaciones Laborales	4C.11
Comisiones Auxiliares Mixtas	5 años	Relaciones Laborales / Remuneraciones	4C.20
Nomina de Pago al Personal	10 años	Remuneraciones	4C.5

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 7 de 8

Servicio Profesional de Carrera	5 años	Empleo / Remuneraciones	4C.28
---------------------------------	--------	-------------------------	-------

8.0 Glosario

8.1 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL Conjunto de operaciones que realizan las unidades responsables y ejecutoras de los recursos públicos para cumplir con su “misión”.

8.2 ACUERDO Documento suscrito por las autoridades superiores para llevar a cabo una determinada operación, bien se trata de un apago que se solicita a la Tesorería de la Federación, o para efectuar algún movimiento presupuestario que ni signifique salida de fondos.

8.3 CATALOGO DE PUESTOS Instrumento técnico que contiene la descripción clara y consistente de los puestos que integran las estructuras de organización de la Administración Pública Federal.

8.4 LEY Norma jurídica de carácter obligatorio y general dictada por el poder legítimo para regular conductas o establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines, su inobservancia conlleva a una sanción por la fuerza pública.


8.4 NOMINA Listado general de los trabajadores de una institución, en el cual asientan las percepciones brutas, deducciones y alcance neto desde las mismas; la nomina es utilizada para efectuar los pagos periódicos (semanales, quincenales y mensuales) a los trabajadores por concepto de sueldos y salarios.

8.5 NORMA Ordenamiento imperativo de acción que persigue un fin determinado con la característica de ser rígido para su aplicación. Regla, disposición o criterio que establece una autoridad para regular acciones de los distintos agentes económicos, se traduce en un enunciado técnico que a través de parámetros cuantitativos sirve de guía para la acción. Generalmente la norma conlleva una estructura de sanciones para quién no la observe.

8.6 PLANTILLA Instrumento de información que contiene la relación de los trabajadores que laboran en una unidad administrativa determinada señalando, además, el puesto que ocupan y sueldo que perciben.

8.7 PLAZA Unidad o posición individual de trabajo que no puede ser ocupada por más de un empleado a la vez y tiene una adscripción determinada. Varias posiciones individuales o plazas pueden implicar la misma asignación de tareas, deberes y responsabilidades, constituyendo así lo que denomina puesto.

8.8 PUESTO Unidad de trabajo específica e impersonal, constituida por un conjunto de operaciones que deben realizarse, así como actitudes que debe reunir el titular, en determinadas condiciones de trabajo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	34.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.	Rev. 1
		Página 8 de 8

8.9 SALARIO Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo. El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra forma convenida. El salario se integra con los pagos hechos en efectivo, por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie, y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo.

8.10 SUELDO Es el pago que los empleados reciben por su trabajo, antes de deducir sus contribuciones a la seguridad social, impuestos y otros conceptos análogos.


8.11 TABULADOR Documento que determina los niveles máximo y mínimo para retribuir un puesto genérico de trabajo y permite flexibilidad a las dependencias y entidades para asignar sueldos a los cargos específicos de los mismos.

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 Tarjeta de Control de Asistencia
- 10.2 Registro de Control de Plazas
- 10.3 Cardex Alfabético de Personal
- 10.4 Nomina de Pago al Personal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 1 de 12

35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 2 de 12

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la operación de los sistemas de programación, tramitación, registro y control de los insumos y servicios presupuestados en el programa anual de adquisiciones y servicios destinados a satisfacer las necesidades del personal en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es de aplicación a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, respectivamente.

2.2 A nivel externo se cumple con las normas y lineamientos previstos en la materia, cumpliendo además las expectativas de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestal para la Administración Pública Federal, medidas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de al Función Pública, por la Dirección General de Recursos Humanos, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, así como por la Dirección General de Tecnologías de la Información, Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El Procedimiento de Operación de Recursos Materiales y Servicios Generales en Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.

3.2 Los encargados de las oficinas de Programación Presupuestal, Almacén, Adquisiciones, Activo Fijo, Transportes, Archivos y Mantenimiento de Bienes y Servicios, son responsables del Procedimiento de Operación de Recursos Materiales y Servicios Generales en Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, en el ámbito de su competencia, supervisado en su cumplimiento por el Departamento de Apoyo Gerencial, con el aval del Subdirección de Operación.

3.3 Elaborar y presentar el Volumen Anual de Adquisiciones sobre la base del Presupuesto Anual Autorizado a los quince días posteriores a la recepción oficial de la asignación presupuestal.

3.4 Elaborar y presentar el Programa Anual de Adquisiciones, en su versión preliminar al treinta de noviembre inmediato al año de su operación.

3.5 Elaborar y presentar el Programa Anual de Adquisiciones en su versión definitiva al treinta y uno de marzo del año de su operación, para su envío a la Secretaria de Economía vía Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 3 de 12


3.6 Elaborar y tramitar los formatos únicos de Adquisiciones para su trámite ante el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades y Subcomités de revisión de bases y adquisiciones para el cumplimiento del Programa Operativo Anual.

3.7 Recibir y registrar en estricto apego a los contratos autorizados las mercancías estipuladas en ellos, su control de caducidad, y establecer el control de escaso y nulo movimiento. Satisfaciendo las demandas de los artículos.

3.8 Elaborar el programa de operación de levantamiento de inventarios de bienes y artículos de consumo, así como los de activo fijo, cuando menos una vez al año respectivamente, presentando los resultados operacionales de la aplicación de estos.


3.9 Elaborar y dar seguimiento al Programa Anual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los bienes muebles e inmuebles a cargo de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica.

3.10 A tender de manera oportuna los servicios básicos requeridos por el personal adscrito a la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica observando las normas y lineamientos que requiera cada caso.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 4 de 12

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Operaciones administrativas relativas al Volumen y Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios.	1.1 Notifica disponibilidades y calendarios de Presupuesto Autorizado. <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y oficios 1.2 Elabora el Volumen y Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios. 1.3 Envía el Volumen y Programa Anual de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios a las instancias requerientes para su formalización 1.4 Solicita Hoja de Afectación Presupuestal para compromiso de recursos. 1.5 Elabora y envía Formatos Únicos de Adquisiciones de acuerdo al Programa Anual, para gestión de los procesos licitatorios. 1.6 Supervisa y da seguimiento al cumplimiento de los bienes y servicios contratados 1.7 Genera informes sobre bienes recibidos para distribución.	Subdirección de Operación (Encargados de Adquisiciones, Servicios Generales y Almacén)
2.0 Operaciones administrativas de control y distribución de los bienes resguardados en almacén	2.1 Envía al almacén los contratos derivados de procesos de Licitación Pública. 2.2 Supervisa y da seguimiento de cumplimiento de los bienes y servicios contratados. 2.3 Descarga en cardex y notifica entrada a contabilidad. 2.4 Analiza entradas y salidas para determinar rotación de bienes recibidos para establecer control de escaso y nulo movimiento y detecta caducidades próximas. <ul style="list-style-type: none"> • Notifica mediante informe el control de escaso y nulo movimiento y caducidades. • Recibe y difunde a las Áreas los informes de escaso y nulo movimiento y caducidades • Recibe informe y solicitan artículos disponibles. • Recibe solicitud y realiza abastecimiento 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Notifica para reaprovechamiento a los estados a través de la DGRMSG. 	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 5 de 12


	<p>2.5 Realiza informe mensual de existencias a Subdirección de Operación.</p> <p>2.6 Recibe solicitudes de artículos de consumo y realiza abastecimiento.</p> <p>2.7 Notifica al Área de adquisiciones de las solicitudes no surtidas por falta de existencia, para su compra.</p> <p>2.8 Atiende la solicitud se descarga en salida de almacén, en cardex para actualización de saldos.</p> <p>2.9 Elabora informe de existencia para envío a Contabilidad para conciliación mensual.</p>	
3.0 Operaciones administrativas para levantamiento de Inventarios de artículos de consumo	<p>3.1 Determina fecha para levantamiento de inventarios.</p> <p>3.2 Notifica oportunamente a las Áreas para abastecimiento previo al cierre.</p> <p>3.3 Notifica al Área Contable para participación.</p> <p>3.4 Notifica a la OIC y Almacén para validación del proceso</p> <p>3.5 Recibe notificación y se efectúan los preparativos de acuerdo a la Norma de procedimientos de levantamiento de Inventarios</p> <p>3.6 Elabora y determina cronograma de trabajo.</p> <p>3.7 Ejecuta el Inventario de acuerdo al programa de trabajo.</p> <p>3.8 Elabora informe concentrado, actas de cierre y se turna al Área Contable para conciliación.</p> <p>3.9 Recibe y valida informe de levantamiento de Inventarios.</p> <p>3.10 Notifica al almacén diferencias y/o ajustes al Inventario para justificación.</p> <p>3.11 Efectúa los ajustes al cardex de acuerdo a las indicaciones del Área Contable.</p>	Subdirección de Operación (Encargado de Almacén y Contabilidad)
4.0 Operaciones administrativas para levantamiento de Inventarios de bienes de Activo Fijo.	<p>4.1 Gestiona la recepción de bienes con documentación soporte y orden de envío.</p> <p>4.2 Reporta a la Dirección para conocimiento</p> <p>4.3 Reporta a Contabilidad para alta.</p> <p>4.4 Reporta a Control Presupuestal para registro</p> <p>4.5 Clasifica y otorga número de clave CABMS.</p>	Subdirección de Operación.(Encargado de Almacén, Activo Fijo y Contabilidad)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 6 de 12

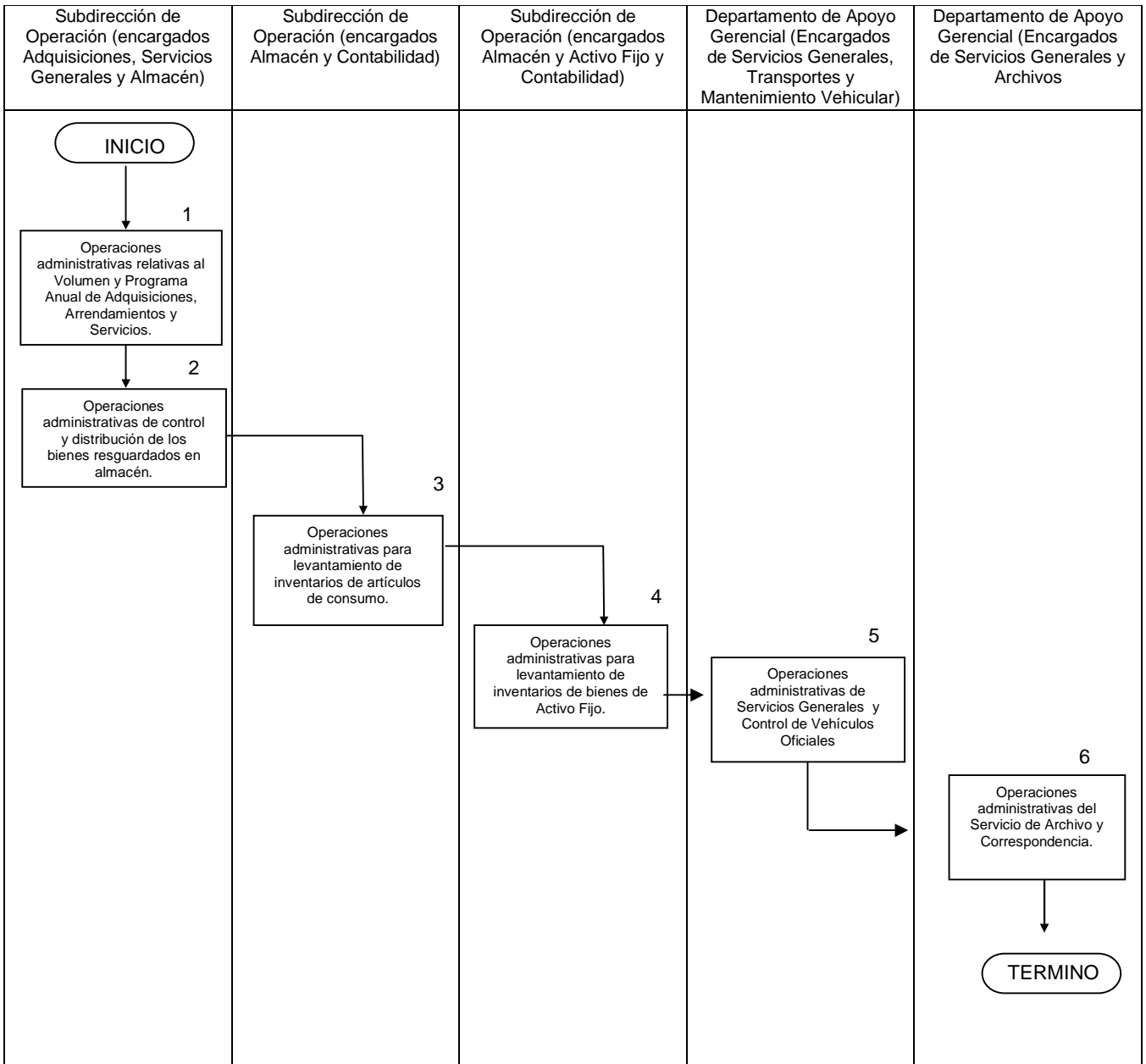
	<p>4.6 Determina el Área de destino.</p> <p>4.7 Elabora resguardo correspondiente</p> <p>4.8 Realiza la entrega física del artículo.</p> <p>4.9 Reporta a Control Presupuestal para actualizar el Inventario Físico</p> <p>4.10 Realiza el seguimiento y actualización de Inventario de Activo Fijo.</p> <p>4.11 Recibe notificación por escrito de transferencia de bienes.</p> <p>4.12 Reporta a Control Presupuestal para actualizar el registro y expediente.</p> <p>4.13 Detecta los artículos para baja por no ser útiles a la Institución</p> <p>4.14 Notifica baja del artículo.</p> <p>4.15 Descarga en Control Presupuestal y actualiza registros.</p>	
5.0 Operaciones administrativas de Servicios Generales y Control de Vehículos Oficiales.	<p>5.1 Mantiene en condiciones estables de funcionamiento mecánico el parque vehicular de la DGAE, así como dar cumplimiento al programa de verificación.</p> <p>5.2 Proporciona servicio de transportación oficial a las diferentes Direcciones de Área que lo soliciten en el área metropolitana y el interior del país.</p> <p>5.3 Proporciona servicios de transportación para la entrega de correspondencia oficial, así como la distribución del Boletín Epidemiología en el área metropolitana.</p> <p>5.4 Recepción de la dotación de vales de gasolina para el parque vehicular de la DGAE.</p> <p>5.5 Controla la distribución a través de registro diario de vales de gasolina.</p> <p>5.6 Participa en los procesos de Licitación del servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo al Parque Vehicular.</p> <p>5.7 Realiza el seguimiento y supervisión del sistema de Mantenimiento Preventivo y Correctivo al Parque Vehicular por medio del contrato establecido.</p>	Departamento de Apoyo Gerencial (Encargado de Servicios Generales, Transportes y Mantenimiento Vehicular)
6.0 Operaciones administrativas del	6.1 Recibe y registra la correspondencia oficial de diferentes Instancias Gubernamentales y Privadas,	Departamento de Apoyo


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 7 de 12

<p>Servicio de Archivo y Correspondencia.</p>	<p>para su entrega a las diferentes Áreas que conforman la DGAE.</p> <p>6.2 Recibe la correspondencia oficial que generan las diferentes Áreas de la DGAE, para su envío a las Instancias correspondientes del D.F., Entidades del País, así como a nivel Internacional.</p> <p>6.3 Recibe el Boletín Epidemiológico para su distribución y envío.</p> <p>6.4 Realiza acciones de etiquetado y ensobretado para su distribución a través de SEPOMEX y Mensajería Especializada.</p> <p>6.5 Participa en los procesos de Licitación del servicio de distribución a través de SEPOMEX y Mensajería Especializada.</p> <p>6.6 Da seguimiento y supervisión del servicio de Mensajería.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	<p>Gerencial (Encargado de Servicios Generales y Encargado de archivo)</p>
---	---	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 8 de 12

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 9 de 12

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programas y Proyectos en Materia de Recursos Materiales, Obra Pública, Conservación y Mantenimiento.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.2
Licitaciones	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.3
Adquisiciones	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.4
Sanciones, Inconformidades y Conciliaciones derivados de Contratos.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.5

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 10 de 12


Contratos.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.8
Seguros y Fianzas.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.7
Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura Física.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.13
Registro de Proveedores y Contratistas.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.14
Inventario Físico y Control de Bienes Muebles.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.17
Almacenamiento, Control y Distribución de Bienes Muebles.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.19
Comité y Subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	6C.23
Programas y Proyectos en Servicios Generales.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.2
Servicios de Lavandería, Limpieza, Higiene y Fumigación.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.6
Servicios de Telefonía, Telefonía Celular y Radiolocalización.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.8
Servicio Postal.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.9
Servicios Especializados de Mensajería.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.10
Control del Parque Vehicular (Mantenimiento y Conservación).	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.13
Vales de Combustibles.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.14

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 11 de 12

Protección Civil.	5 años	Unidad Administrativa y sus Areas específicas	7C.16
-------------------	--------	---	-------

8.0 Glosario

- 8.1 **ACTIVO FIJO:** Las propiedades, bienes materiales o derechos en el curso normal de los negocios no están destinados a la venta, sino que representa la inversión de capital o patrimonio de una dependencia o entidad en las cosas usadas o aprovechadas por ella, de modo periodo, permanente o simplemente, en la producción o fabricación de artículos para la venta o la presentación de servicios a la propia entidad, a su clientela o al público en general.
- 8.2 **CABMS:** Catálogo de Adquisiciones de Bienes, Muebles y Servicios.
- 8.3 **CADUCIDADES:** Extinción de un derecho, una facultad, una instancia o un recurso, por haber transcurrido el tiempo dado para ejercitarlo.
- 8.4 **CENAVECE:** Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- 8.5 **CONTRATO:** Es un convenio celebrado entre uno o varios patrones con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe presentarse el trabajo en una empresa o establecimiento.
- 8.6 **DGAE:** Dirección General Adjunta de Epidemiología.
- 8.7 **DGRMSG:** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- 8.8 **HOJA DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:** Es el movimiento que permite adecuar o modificar el Presupuesto Original Autorizado por la H. Cámara de Diputados, el cual se realiza a través de un documento denominado "Oficio de afectación presupuestaria".
- 8.9 **INVENTARIO FÍSICO:** Verificación periódica de las existencias de materiales, equipo, muebles e inmuebles con que cuenta una dependencia o entidad a efecto de comprobar el grado de eficacia en los sistemas de control administrativo, el manejo de los materiales, el método de almacenaje y el aprovechamiento de espacio en el almacén.
- 8.10 **LEY:** Norma jurídica de carácter obligatorio y general dictada por el poder legítimo para regular conductas o establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines, su inobservancia conlleva a una situación por la fuerza pública.
- 8.11 **LINEAMIENTO:** Directrices específicas que en materia de gasto público comunica la SHCP a las entidades de la Administración Pública Federal, para que los trabajos orientados a la formulación, ejercicio y control de Presupuesto de Egresos de la Federación se ajusten a la política económica definida por el Titular del Ejecutivo Federal en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas de Mediano Plazo y el Programa Operativo Anual.
- 8.12 **NORMA:** Ordenamiento imperativo de acción que persigue un fin determinado con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.13 **OIC:** Órgano Interno de Control.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	35.- PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 12 de 12

8.14 PRESUPUESTO AUTORIZADO: Estimación programada en forma sistemática de los ingresos y egresos que maneja un organismo en un periodo determinado. Puede considerarse como un plan de acción expresado en términos monetarios, y cuyo ejercicio abarca generalmente un año de actividad.

8.15 PROGRAMACIÓN: Fijación de objetivos, metas y asignaciones de Recursos Humanos, Financieros y Materiales para alcanzar dichas metas dentro de un Ejercicio Presupuestario determinado. La programación se desarrolla en el conjunto de instituciones que integran el Gobierno Federal, así como cada uno de los niveles de decisión de la Administración Pública.


8.16 SEPOMEX: Servicio Postal Mexicano.

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 Único de Adquisiciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 1 de 10

36. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACION DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la operación de los sistemas administrativos, contables y presupuestales en las áreas de Tesorería, Inspección Documental, Presupuesto, Contabilidad y Archivo Contable para la realización de las actividades financieras tales como pagos, cobros, depósitos, revisión, registro contable y presupuestal y archivo atendiendo así las necesidades de información y financieras de esta Dirección General Adjunta de Epidemiología, en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los movimientos financieros requeridos por la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica.

2.2 A nivel externo aplica a todos los proveedores que realizan operaciones con esta Unidad y coadyuva en la integración financiera y presupuestal con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades como unidad centralizadora.

3.0- Políticas

3.1 El procedimiento para la operación de Recursos Financieros en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.


3.2 Los encargados de las oficinas de Tesorería, Inspección documental, Presupuesto, Contabilidad y Archivo contable son responsables del procedimiento para la operación de recursos financieros supervisados en su cumplimiento por el Departamento de Apoyo Gerencial, con el visto bueno del Subdirector de Operación.

3.3 Aplicar el ejercicio del presupuesto en estricto apego a los criterios de racionalidad, austeridad y disciplina del Presupuesto de Egresos de la Federación.

3.4 Llevar el registro y aplicación de los sistemas contable y presupuestal de acuerdo con la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.


3.5 Atender las disposiciones contenidas en la circular No. 001 de las disposiciones generales emitidas por la Subsecretaria de Administración y Finanzas en materia de recursos financieros.

3.6 Atender las disposiciones contenidas en el manual para comisiones, viáticos nacionales e internacionales y pasajes de los servidores públicos de la Secretaría de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 3 de 10


3.7 Custodiar la documentación oficial contable y presupuestal donde se reflejan los movimientos financieros patrimoniales y no patrimoniales de la Institución en los términos que marca la normatividad.

3.8 Coadyuvar con las instancias financieras del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para realizar las conciliaciones mensuales y de cierre de ejercicio de los movimientos efectuados en esta Dirección General Adjunta para integrar los registros de la unidad destinados a la información de la cuenta pública y del sistema integral de información.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

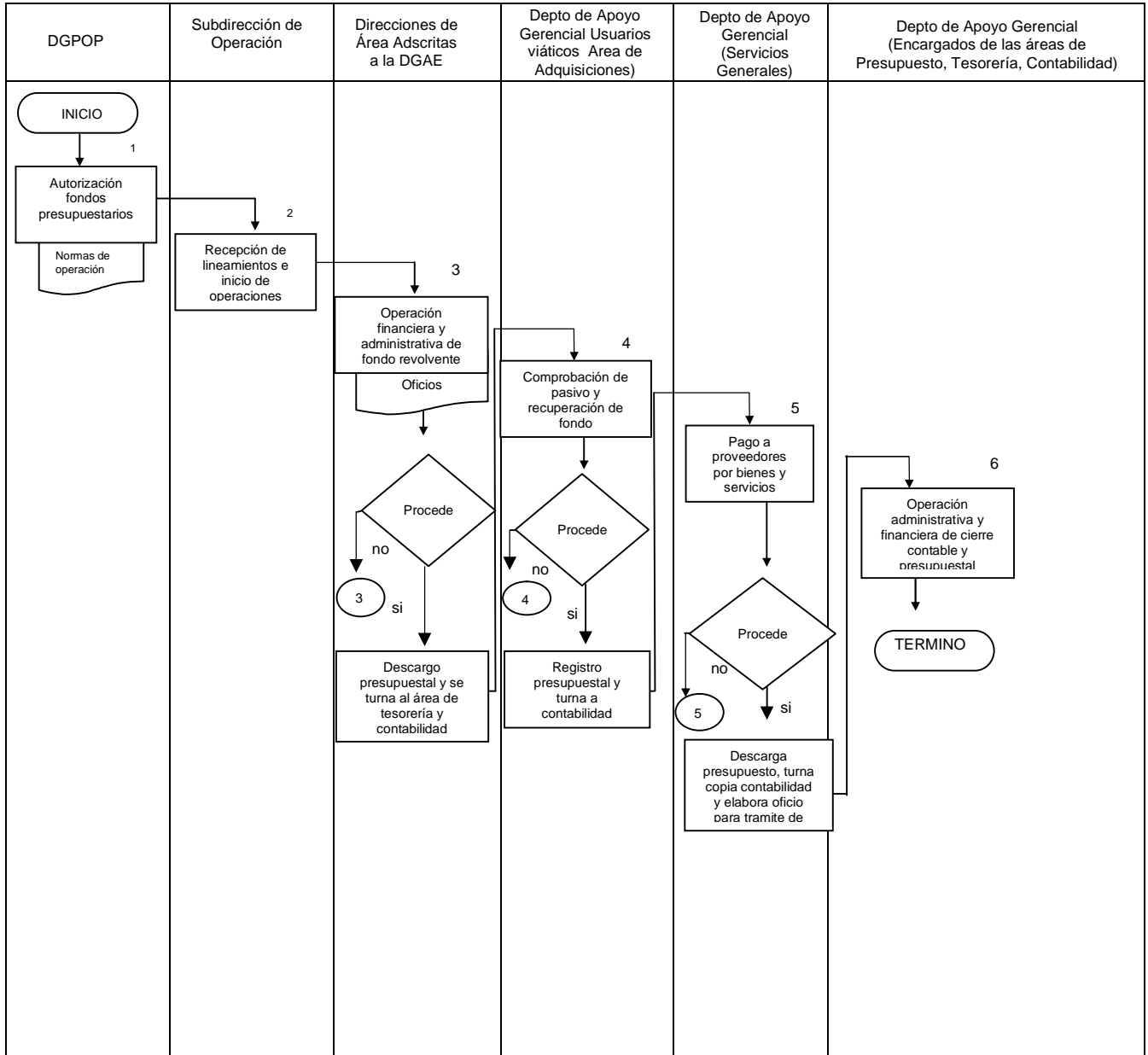
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Autorización de fondos presupuestarios.	1.1 Emite comunicado y normas de operación de los recursos oficialmente autorizados. <ul style="list-style-type: none"> Oficio / Normas de Operación 	DGPOP
2.0 Recepción de lineamientos e inicio de operaciones.	2.1 Elabora oficio de petición de fondo rotatorio. 2.2 Realiza la apertura de registros Presupuestales y contables 2.3 Contabiliza la recepción del fondo rotatorio.	Subdirección de Operación
3.0 Operaciones administrativas y financieras de fondo revolvente.	3.1 Elabora requerimientos de necesidades de bienes y servicios. 3.2 Canaliza por área de atención para su aplicación. 3.3 Entrega petición y verifica saldo presupuestal Procede: No: Regresa a la actividad 3 Si: Descargo presupuestal y se turna al área de Tesorería y Contabilidad 3.4 Registra pasivos. 3.5 Aplica pago	Direcciones de Área adscritas a la D.G.A.E.
4.0 Comprobación de pasivo y recuperación de fondo.	4.1 Reintegra recursos no devengados. 4.2 Presenta documentación comprobatoria de viáticos, pasajes y gastos de camino. 4.3 Recibe documentación original comprobatoria y revisa cumplimiento de requisitos. Procede: No: Devolución al usuario y regresa a la 4 Si: Registro Presupuestal y turna a contabilidad. <ul style="list-style-type: none"> Lineamientos / Normatividad 4.4 Elabora el registro contable de deudores diversos. 4.5 Procesa información y tramita recuperación del	Departamento de Apoyo Gerencial (Usuarios Viáticos y Encargado de Adquisiciones)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 5 de 10

	<p>fondo rotatorio.</p> <p>4.6 Elabora la transferencia de fondos a la cuenta bancaria de la Dirección General de Epidemiología.</p> <p>4.7 Realiza la aplicación contable.</p>	
5.0 Pago a proveedores por bienes y servicios.	<p>5.1 Elabora y presenta comprobación de gasto devengado derivado de procesos licitatorios y adjudicación directa por montos mayores a diez mil pesos.</p> <p>5.2 Recibe documentación original comprobatoria y revisa el cumplimiento de los requisitos.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a la actividad 5</p> <p>Si: Descarga presupuesto, turna copia a contabilidad y elabora oficio para tramite de pago.</p> <p>5.3 Registra Pasivo</p> <p>5.4 Descarga pasivo con acuse de recibo de oficio.</p>	Departamento de Apoyo Gerencial (Encargado de Servicios Generales)
6.0 Operaciones administrativas y financieras de cierre contable y presupuestal	<p>6.1 Analiza ejercicio, propone adecuaciones presupuestales, depuración de cuentas y turna para su autorización.</p> <p>6.2 Realiza conciliación mensual bancaria, de presupuesto autorizado, ejercido y comprometido; Movimientos de almacén y activo fijo internos, y con el CENAVECE.</p> <p>6.3 Elabora reportes e informes contables presupuestales para su autorización.</p> <p>6.4 Autoriza y envía reportes e informes contables y presupuestales y administrativos a instancias requerientes.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Apoyo Gerencial (Encargados de las Áreas de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 6 de 10

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 7 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Auxiliares Contables	5 Años	Subdirección de Operación	Número de Auxiliar
Pólizas	5 Años	Subdirección de Operación	Número de póliza
Orden de Ingreso	5 Años	Subdirección de Operación	Número de orden
Hoja de afectación	5 Años	Subdirección de Operación	Número de hoja


8.0 Glosario

8.1 ACUSE DE RECIBO

Acción por medio de la cual se indica y avisa, a través de un escrito o una firma, la recepción de algún material o documento.

8.2 ADECUACION PRESUPUESTARIA

Modificación que se realiza durante el ejercicio fiscal a la estructura financiera y programática de los

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 8 de 10

presupuestos aprobados, o ajuste a los calendarios financieros y metas del presupuesto autorizado por la H Cámara de Diputados que se realiza a través de un documento denominado oficio de afectación presupuestaria.

8.3 AFECTACIÓN

Es la eliminación y condiciones que se imponen por la aplicación de una ley al uso de un predio o un bien particular o federal, para destinarlos total o parcialmente a obras de utilidad pública.

8.4 AFECTACIÓN PRESUPUESTARIA

Es el movimiento que permite adecuar o modificar el presupuesto original autorizado por la h Cámara de Diputados, el cual se realiza a través de un documento denominado “oficio de afectación presupuestaria”. Según el tipo de clave presupuestaria que afecte, puede ser automática, es decir, cuándo el traspaso por la entidad es interno, o no automática, cuando se requiere autorización de la secretaria de hacienda y Crédito Público. Según el movimiento que produzca, puede ser ampliación, reducción o movimiento compensado.

8.5 ANÁLISIS

Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características respectivas, así como sus interpretaciones y la relación de cada elemento con el.

8.6 AUTORIZACIÓN

Formalidad que debe cumplirse en documentos oficiales para que se produzca el efecto deseado.

8.7 CONCILIACIÓN

Estado contable que se formula en detalle o de modo condensado, con el objeto preciso de establecer y tomar en consideración las discrepancias que existen entre dos o más cuentas relacionadas entre si, y que al parecer son contrarias o arrojan sal dos diferentes.

8.9 DEPOSITO


En el caso de los depósitos bancarios se constituyo por dinero y/o cheques, instrumento de ahorro, cupones, efectos comerciales, pagares, etc. Que pueden ser transformados fácilmente en efectivo. El deposito tiene como finalidad mantener el saldo positivo en una cuenta bancaria, mantener la disponibilidad de una línea de crédito bancarios.

8.10 DEVENGADO

Es el reconocimiento y registro de un ingreso o un gasto en el periodo contable a que se refiere, a pesar de que el reembolso o el cobro pueda ser hecho, todo o en parte, en el periodo anterior o posterior.

8.11 FONDO ROTATORIO

Es un préstamo que tienen por objeto proporcionar recursos financieros de inmediato y con la amplitud Adecuada a las unidades responsables, a fin de permitirles sufragar aquellos gastos emergentes por conceptos específicos aprobados, y cuyo pago pueda tramitarse también de inmediato, en forma directa afectando el presupuesto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 9 de 10

8.12 PASIVO

Deudas y obligaciones que son exigibles.

8.13 PRESUPUESTO

Estimación programada en forma sistemática de los ingresos y egresos que maneja un organismo en un periodo determinado. Puede considerarse como un plan de acción expresado en términos monetarios, y cuyo ejercicio abarca generalmente un año de actividad.

8.14 PRESUPUESTO COMPROMETIDO

Importe de las obligaciones contraídas por el Gobierno Federal y autorizado para ejercerse con cargo a las partidas del presupuesto aprobado dentro de un plazo determinado, mientras no prescriba la acción para exigir el crédito.

8.15 PRESUPUESTO EJERCIDO

Utilización que hace cada institución pública de los montos autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, independientemente de la fecha en que ese gasto se pague.

8.16 RECURSOS

Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicos con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.

8.17 REEMBOLSO

Sustitución de un antiguo pasivo por medio de la venta de una nueva emisión.

8.18 REGISTRO


Evidencia o anotación de información sobre hechos, personas, actividades o sucesos que permite conocer o verificar los datos en forma sistemática.

8.19 REGITRO CONTABLE

Es la afectación o asiento que se realiza en los libros de contabilidad de un ente económico, con objeto de proporcionar los elementos necesarios para elaborar la información financiera del mismo.

8.20 TRANSFERENCIA

Es el traslado implícito o explícito de recursos del Sector Público al resto de la economía y al exterior.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	36.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja 10 de 10

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 Auxiliares Contables


10.2 Pólizas

10.3 Orden de Ingreso

10.4 Hoja de Afectación Presupuestal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 1 de 8

37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 2 de 8

1.0.- Propósito

1.1 Captación, recuperación y aplicación de los ingresos excedentes por concepto de derechos, productos y aprovechamientos, determinado por el cobro de los servicios de Cuotas de Recuperación, de acuerdo al tabulador autorizado por la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, con el fin de enterarlos a la Tesorería de la Federación y así tramitar ampliación líquida al presupuesto de esta Dirección General, en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica

2.0.- Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a los movimientos financieros de cuotas de recuperación operados por las áreas de Tesorería, Contabilidad y Presupuesto de la Subdirección de Operación.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los clientes externos que requieran los servicios que se brindan en esta unidad, tales como cursos, publicaciones, fotocopiado, etc.

3.0.- Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 El procedimiento para la operación de Recursos Excedentes en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.

3.2 Los encargados de las oficinas de Tesorería, Contabilidad y Presupuesto son responsables del procedimiento para la operación de recursos excedentes, supervisados en su cumplimiento por el Departamento de Apoyo Gerencial, con el visto bueno del Subdirector de Operación.

3.3 Los ingresos excedentes serán comprobados por medio de recibos únicos nacionales, los cuales son numerados en forma consecutiva y son controlados por el área de Tesorería.


3.4 Los ingresos excedentes serán enterados a la Tesorería de la Federación, dando aviso al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades y al Patrimonio de la Beneficencia Pública, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

3.5 Tramitar ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto la solicitud de ampliación presupuestal de los ingresos enterados a la Tesorería de la Federación vía Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

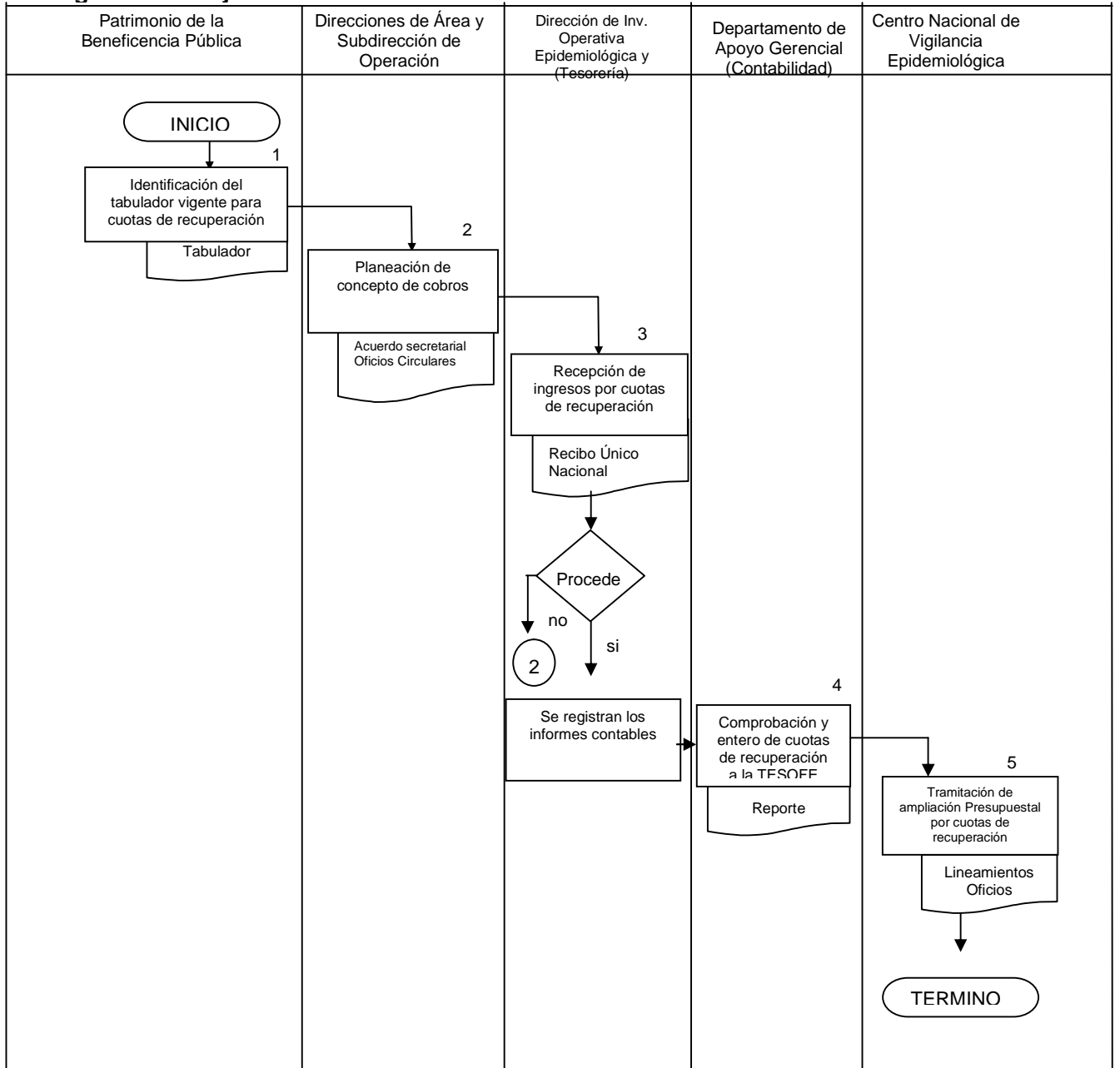
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación del tabulador vigente para cuotas de recuperación	1.1 Emite tabulador oficial vigente para cobro de cuotas de recuperación. 1.2 Difunde tabulador para su aplicación. 1.3 Entrega tabulador oficial vigente para su aplicación <ul style="list-style-type: none"> • Tabulador 	Patrimonio de la Beneficencia Pública
2.0 Planeación de concepto de cobros	2.1 Programa los cursos de educación continua y programa académico para difusión a usuarios de manera calendarizada. 2.2 Realiza el tramite de acuerdo secretarial para aplicación de partidas por eventos de capacitación. <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares /Acuerdo secretarial 	Subdirección de Operación (Direcciones de área)
3.0 Recepción de ingresos por cuotas de recuperación.	3.1 Inicia cursos académicos programados e informa a la Subdirección de Operación y al Encargado del Área de Tesorería. 3.2 Recibe ingresos por cuotas de recuperación por inscripción a cursos, emitiendo Recibo Único Nacional por cuotas de recuperación. 3.3 Recibe ingresos por cuotas de recuperación por fotocopiado, publicaciones y otros servicios previstos en el tabulador oficial emitiendo Recibo Único. 3.4 Deposita e informa a Contabilidad entregando soporte documental. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo Único Nacional Procede No: Se regresa al 2 Si: Se registra los informes contables	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica (Tesorería)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 4 de 8

4.0 Comprobación y entero de cuotas de recuperación a la Tesorería de la Federación.	<p>4.1 Registra los importes de cuotas de recuperación y clasifica por servicio prestado preparando reporte mensual de ingresos</p> <p>4.2 Realiza enteros al 100% ante la Tesorería de la Federación y envía reporte al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y al Patrimonio de la Beneficencia Pública, dentro de los primeros 5 días del mes siguiente.</p>	Departamento de Apoyo Gerencial (Contabilidad)
5.0 Tramitación de ampliación presupuestal de cuotas de recuperación	<p>5.1 Procesa información de cuotas de recuperación para solicitud de ampliación presupuestal dando aviso a esta Dirección General.</p> <p>5.2 Recibe oficio de autorización de ampliación de cuotas de recuperación que incluye 15% para el Patrimonio de la Beneficencia Pública y turna a Control Presupuestal y Contabilidad.</p> <p>5.3 Registra ampliación para su ejercicio y tramita 15% para el Patrimonio de la Beneficencia Pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos y oficios <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 5 de 8

5. Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 6 de 8

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro contable de Cuotas de Recuperación	5 años	Area de Contabilidad	Oficio RUN 5-C29

8.0 Glosario

- 8.1 **CAPTACIÓN:** Proceso mediante el cual el sistema financiero recoge recursos del público ahorrador y los utiliza como fuente del mercado financiero. En el caso de la captación bancaria son todos los recursos que la banca obtiene a través de sus instrumentos de captación (cuenta de cheques, cuenta de ahorros, depósitos a plazo fijo, etc.), que conforman los pasivos del sistema bancario e incluyen recursos en moneda nacional y extranjera.
- 8.2 **APROVECHAMIENTOS:** Son ingresos ordinarios provenientes de las actividades de Derecho Público que realiza el Gobierno, y que recibe en forma de recargos o multas, o como cualquier ingreso no clasificable, como impuestos, derechos o productos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 7 de 8

- 8.3 CUOTAS DE RECUPERACIÓN: Distribución que hacen los afiliados a una organización. Se conceden a organismos internacionales para sufragar gastos corrientes originados en el desempeño de sus funciones y a gobiernos de otros países principalmente para apoyo en caso de desastre.
- 8.4 PBP: Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- 8.5 TESOFE: Tesorería de la Federación.
- 8.6 AMPLIACIÓN LIQUIDA: Es el incremento a la asignación de una clave presupuestaria que aumenta el presupuesto total de una entidad por su procedencia, puede ser derivado de una reducción a la asignación de un o varias claves presupuestarias de otras entidades o de un aumento en los ingresos.
- 8.7 LEY: Norma jurídica de carácter obligatorio y general dictada por el poder legítimo para regular conductas o establecer órganos necesarios para cumplir con determinados fines, su inobservancia conlleva a una situación por la fuerza pública.
- 8.8 NORMA: Ordenamiento imperativo de acción que persigue un fin determinado con la característica de ser rígido en su aplicación.
- 8.9 LINEAMIENTO: Directrices específicas que en materia de gasto público comunica la SHCP a las entidades de la Administración Pública Federal, para que los trabajos orientados a la formulación, ejercicio y control de Presupuesto de Egresos de la Federación se ajusten a la política económica definida por el Titular del Ejecutivo Federal en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, los Programas de Mediano Plazo y el Programa Operativo Anual.
- 8.10 RUN: Recibos Únicos Nacionales.
- 8.11 TABULADOR: Documento que delimita los niveles máximo y mínimo para retribuir un puesto genérico de trabajo y permite flexibilidad a las dependencias y entidades para asignar sueldos a los cargos específicos de los mismos.
- 8.12 CONTROL PRESUPUESTAL: Etapa del proceso presupuestario que consiste en el registro de operaciones realizadas durante el ejercicio presupuestario a fin de verificar y valorar las acciones emprendidas y apreciar el cumplimiento de los propósitos y políticas fijadas previamente a fin de identificar desviaciones y determinar acciones correctivas.
- 8.13 CONTABILIDAD: Técnica que establece las normas y procedimientos para registrar, cuantificar, analizar e interpretar los hechos económicos que afectan el patrimonio de cualquier organización económica o entidad, proporcionando información útil, confiable, oportuna y veraz cuyo fin es lograr el control financiero.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	37.- PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE RECURSOS EXCEDENTES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Página 8 de 8

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 Registro Contable de Cuotas de Recuperación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 1 de 7

38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 2 de 7

1.0- Propósito

1.1 Supervisar la aplicación eficiente y oportuna de los procedimientos a cargo de la Subdirección de Operación, para evitar en todo lo posible, observaciones de auditoria, cumpliendo así los objetivos de esta Dirección General Adjunta de Epidemiología acordes a la Ley de transparencia y combate a la Corrupción.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la supervisión de la aplicación de la norma en las actividades administrativas de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable para atender los requerimientos de información del Órgano Interno de Control.

3.0- Políticas


3.1 El procedimiento para la atención de auditorias, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.

3.2 Los encargados de las todas las áreas de la Subdirección de Operación, son responsables del procedimiento para la atención de auditorias, supervisados en su cumplimiento por el Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial, con el visto bueno del Subdirección de Operación.

3.3 Los encargados de las áreas proveerán de información al Órgano Interno de Control cuando les sea solicitada, mediante oficio o visita de auditoria, con la autorización del Subdirección de Operación.


3.4 Los encargados de las áreas de la Subdirección de Operación presentarán un informe trimestral de control interno de haber realizado pruebas selectivas de la aplicación de la normatividad en las funciones o actividades a su cargo.

3.5 La aceptación de las posibles observaciones de auditoria será atribución de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, con apoyo de la Subdirección de Operación, después del análisis de la auditoria con el Órgano Interno de Control, una vez revisada toda la información requerida.

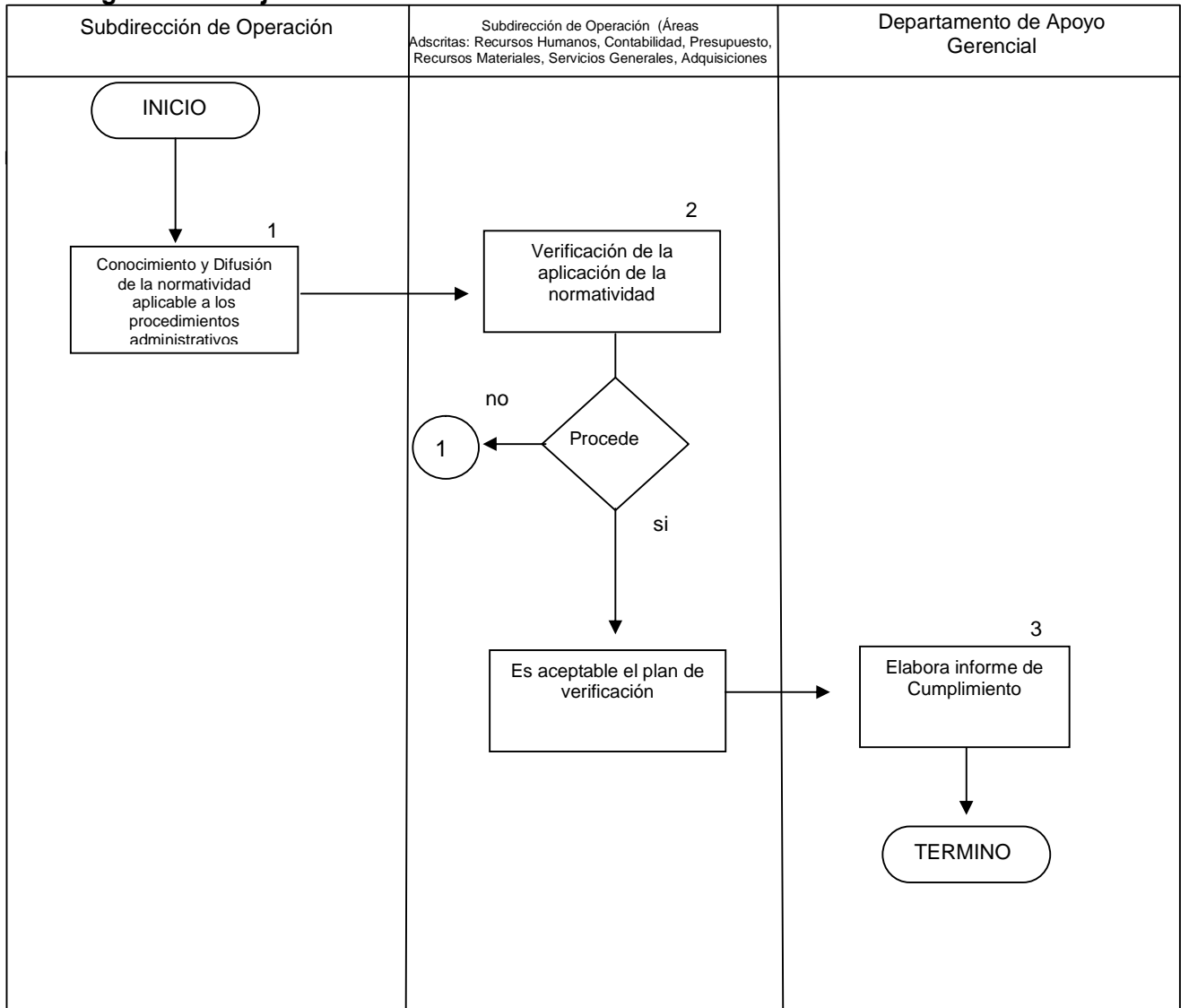
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 3 de 7


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Conocimiento y difusión de la normatividad aplicable a los procedimientos administrativos	1.1 Conoce la normatividad vigente aplicable a los procedimientos y difunde a las áreas encargadas de su cumplimiento y al personal de la Dirección General Adjunta de Epidemiología	Subdirección de Operación
2.0 Verificación de la aplicación de la normatividad	<p>2.1 Elabora plan del conocimiento y aplicación de la normatividad como medida preventiva a posibles observaciones de auditoría</p> <p>2.2 Elabora reporte trimestral del plan de verificación preventivo de posibles observaciones de auditoría y turna al Departamento de Apoyo Gerencial.</p> <p>2.3 Analiza informe del plan de verificación y realiza pruebas selectivas de verificación</p> <p>Procede</p> <p>No: Se descarta el plan de verificación se regresa al 1</p> <p>Si: Es aceptable el plan de verificación</p>	<p>Subdirección de Operación</p> <p>(Áreas adscritas:</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>Contabilidad</p> <p>Presupuesto</p> <p>Recursos Materiales</p> <p>Servicios Generales</p> <p>Adquisiciones)</p>
3.0 Elaboración de informe de Cumplimiento	3.1, Elabora informe de Cumplimiento a la Subdirección de Operación y a la Dirección General.	Departamento de Apoyo Gerencial
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 4 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 5 de 7

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe Trimestral de Control Interno de Pruebas Selectivas en la Aplicación de la Norma	5 años	Departamento de Apoyo Gerencial	Informe Trimestral 10C.3 "Resultados de Auditoria"

8.0 Glosario

8.1 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: Conjunto de operaciones que realizan las unidades responsables y ejecutoras de los recursos públicos para cumplir con su "misión". Su ejecución conduce directamente a la producción de un bien o a la prestación de un servicio para atender a un usuario o "cliente".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 6 de 7

- 8.2 ACUSE DE RECIBO: Acción por medio de la cual se indica y avisa, a través de un escrito o una firma, la recepción de algún material o documento.
- 8.3 AJUSTE: Asiento contable que se formula para modificar el saldo de dos o más cuentas que por alguna circunstancia no reflejan la realidad en un momento determinado.
- 8.4 AUDITOR: Persona capacitada y designada por parte competente, para examinar determinadas cuentas e informar o dictaminar acerca de ellas. Originalmente la palabra que se define significa "Oidor" u "oyente".
- 8.5 AUDITORÍA: Es el examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas de una entidad, practicado con posterioridad a su ejecución y para su evaluación. Revisión, análisis y examen periódico que se efectúa a los libros de contabilidad sistemas y mecanismos administrativos, así como a los métodos de control interno de una organización administrativa, con el objeto de determinar con respecto a su funcionamiento.
- 8.6 CONTROL INTERNO: Conjunto de métodos y procedimientos coordinados que adoptan las dependencias y entidades para salvaguardar sus recursos, verificar la veracidad de la información financiera y promover la eficiencia de operación y el cumplimiento de las políticas establecidas.
- 8.7 DICTAMEN DE AUDITORÍA: Documento que expide el contador público con su firma al terminar una auditoría de balance y que contiene dos secciones; a) una breve explicación del alcance del trabajo realizado; b) su opinión profesional acerca de los estados financieros examinados en cuanto a si presentan de una manera razonable la situación financiera de la empresa, conforme a principios de contabilidad generalmente aceptados, aplicados uniformemente con relación al año anterior.
- 8.8 EFICACIA: Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo predeterminado. Capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.
- 8.9 EFICIENCIA: Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado, es el requisito para evitar y cancelar dispendios y errores. Capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con él mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando su optimización.
- 8.10 INFORME FINANCIERO: Conjunto de datos que se emiten en relación con las actividades derivadas del uso y manejo de los recursos financieros asignados a una institución. Es aquella información que muestra la relación entre los derechos y obligaciones de la dependencia o entidad, así como la composición y variación de su patrimonio en un período o momento determinado.
- 8.11 MINUTA: Copia de un documento de correspondencia que generalmente se guarda como antecedente y en ocasiones se le aplican sellos, firmas u otras constancias de haber sido recibido por el destinatario.
- 8.12 NORMA: Ordenamiento imperativo de acción que persigue un fin determinado con la característica de ser rígido en su aplicación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	38.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE AUDITORIAS	Rev. 1
		Hoja 7 de 7

8.13 OBJETIVO: Expresión cualitativa de un propósito en un período determinado, el objetivo debe responder a la pregunta “que” y “para que”. En programación es el conjunto de resultados que el programa se propone alcanzar a través de determinadas acciones.

8.14 PROCEDIMIENTO: Sucesión cronológica de las operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad, en función de la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.


8.15 VERIFICACIÓN: Acción y efecto de probar que una o varias partidas, cuentas, libros o estados financieros son ciertos y exactos.

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 investigación para cotejar información de documentos presentados para comprobación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 1 de 8

39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos administrativos para garantizar el ejercicio presupuestal en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica a través de la autorización del Secretario de Salud. En las partidas presupuestales 3305 “Capacitación”, 3804 “Congresos y Convenciones” y 3819 “Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales”.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a todos los proveedores de servicios para el cumplimiento de sus obligaciones fiscales y administrativas.

3.0 Políticas

3.1 El procedimiento para la Autorización Secretarial del Ejercicio de Partidas Sujetas a Criterio de Racionalidad Presupuestal en Apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, deberá observar la aplicación de las leyes, normas y lineamientos de la materia.


3.2 Los encargados de las oficinas de Inspección documental, Presupuesto, Contabilidad son responsables del procedimiento para la Autorización Secretarial del Ejercicio de Partidas Sujetas a Criterio de Racionalidad Presupuestal, supervisados en su cumplimiento por el Jefe de Departamento de Apoyo Gerencial, con el visto bueno del Subdirección de Operación.

3.3 Atender las disposiciones contenidas en la circular No. 001 de las disposiciones generales emitidas por la Subsecretaría de Administración y Finanzas en materia de recursos financieros.

3.4 Atender las disposiciones contenidas en el manual para comisiones, viáticos nacionales e internacionales y pasajes de los servidores públicos de la Secretaría de Salud.


3.5 Custodiar la documentación oficial contable y presupuestal donde se reflejan los movimientos financieros patrimoniales y no patrimoniales de la Institución en los términos que marca la normatividad.

3.6 No se autorizará el ejercicio de erogación alguna, si no se encuentra contemplada en el “Programa Anual de Eventos y Comisiones a Realizar Nacionales e Internacionales”.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

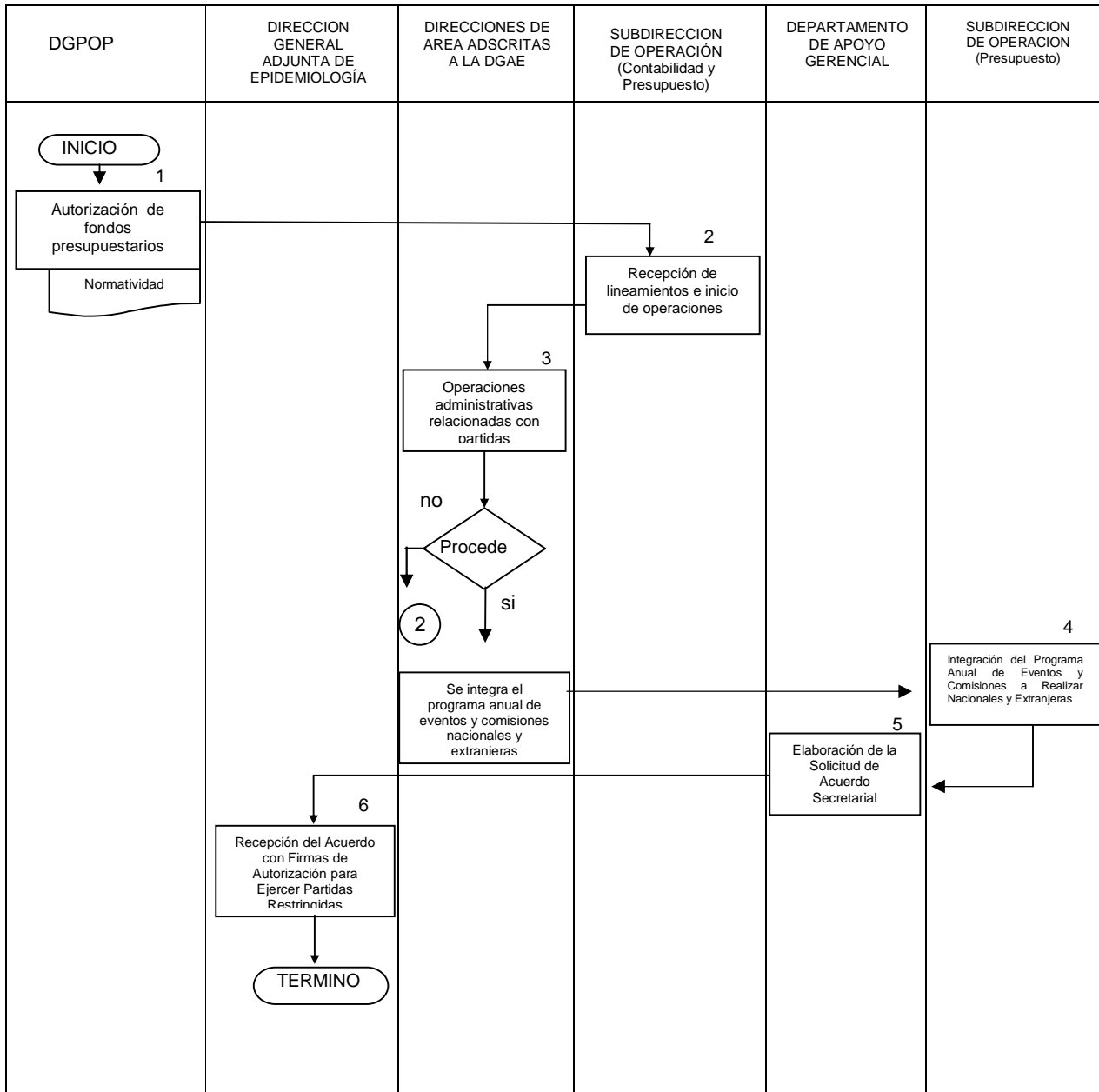
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Autorización de fondos presupuestarios.	1.1 Emite comunicado y normas de operación de los recursos oficialmente autorizados. <ul style="list-style-type: none"> Oficio / Normas de Operación 	DGPOP
2.0 Recepción de lineamientos e inicio de operaciones.	2.1 Elabora oficio de petición de fondo rotatorio. 2.2 Realiza la apertura de registros Presupuestales y contables 2.3 Contabiliza la recepción del fondo rotatorio.	Subdirección de Operación (Encargado del Área de Contabilidad y Presupuesto)
3.0 Operaciones administrativas relacionadas con partidas restringidas	3.1 Realiza la programación anual del gasto para el ejercicio del presupuesto 3.2 Elabora programa de necesidades relacionadas con partidas restringidas. 3.3 Recibe petición y verifica saldo presupuestal. Procede No: Se regresa al 2 Si: Se integra el Programa Anual de Eventos y Comisiones Nacionales y Extranjeras	Direcciones de Área adscritas a la D.G.A.E.
4.0 Integración del Programa Anual de Eventos y Comisiones a Realizar Nacionales y Extranjeras	4.1 Integra la información del Programa Anual de Eventos y Comisiones Nacionales a Realizar Nacionales y Extranjeras 4.2 Revisa la información del Programa Anual de Eventos y Comisiones Nacionales a Realizar Nacionales y Extranjeras 4.3 Valida y autoriza la información del Programa Anual de Eventos y Comisiones a Realizar Nacionales y Extranjeras	Subdirección de Operación (Encargado del Área de Presupuesto)
5.0 Elaboración de la Solicitud de Acuerdo Secretarial	5.1 Elabora Solicitud de Acuerdo de Autorización para ejercer partida restringida. 5.2 Elabora oficio dirigido a la Subsecretaria de	Departamento de Apoyo Gerencial


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 4 de 8

	Administración y Finanzas, solicitando la Autorización del Subsecretario y del Secretario de Salud.	
6.0 Recepción del Acuerdo con Firmas de Autorización para ejercer partidas restringidas	6.1 Recibe Acuerdo con firmas de autorización para ejercer partidas restringidas. 6.2 Turna el Acuerdo a la Subdirección de Operación para realizar los registros presupuestales 6.3 Ejerce el gasto de las partidas restringidas. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección General Adjunta de Epidemiología

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 6 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud	No Aplica
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	No Aplica
Ley Federal de Responsabilidades	No Aplica
Ley y Reglamento de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Publico	No Aplica
Manual de Organización de la DGAE	No Aplica
Guía Técnica para Elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Manual de percepciones de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Manual de Sueldos y Prestaciones para los Servidores Públicos de Mando de la Administración Publica Federal.	No Aplica
Reglamento Interno de la Secretaria de Salud.	No Aplica
Manual de Organización General de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización Específico del CENAVECE- INDRE	No Aplica
Guía técnica para elaborar Manuales de Procedimientos	No Aplica
Reglamento Interior de la Secretaria de Salud	No Aplica
Manual de Organización de la DGEA	No Aplica
Disposiciones Generales para la Administración de Recursos Financieros, Materiales y Humanos.	No Aplica
Manual de viáticos y pasajes nacionales e internacionales	No Aplica
Clasificador por objeto del gasto	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de acuerdo	5 Años	Subdirección de Operación	Número de Solicitud
Auxiliares Contables	5 Años	Subdirección de Operación	Número de Auxiliar
Hoja de afectación	5 Años	Subdirección de Operación	Número de hoja

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 7 de 8

8.0 Glosario

8.1 AFECTACIÓN

Es la eliminación y condiciones que se imponen por la aplicación de una ley al uso de un predio o un bien particular o federal, para destinarlos total o parcialmente a obras de utilidad pública.

8.2 AFECTACIÓN PRESUPUESTARIA

Es el movimiento que permite adecuar o modificar el presupuesto original autorizado por la h Cámara de Diputados, el cual se realiza a través de un documento denominado "oficio de afectación presupuestaria". Según el tipo de clave presupuestaria que afecte, puede ser automática, es decir, cuándo el traspaso por la entidad es interno, o no automática, cuando se requiere autorización de la secretaria de hacienda y Crédito Público. Según el movimiento que produzca, puede ser ampliación, reducción o movimiento compensado.

8.3 ANÁLISIS

Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características respectivas, así como sus interpretaciones y la relación de cada elemento con el.

8.4 AUTORIZACIÓN

Formalidad que debe cumplirse en documentos oficiales para que se produzca el efecto deseado.

8.5 DEVENGADO

Es el reconocimiento y registro de un ingreso o un gasto en el periodo contable a que se refiere, a pesar de que el reembolso o el cobro pueda ser hecho, todo o en parte, en el periodo anterior o posterior.

8.6 PRESUPUESTO


Estimación programada en forma sistemática de los ingresos y egresos que maneja un organismo en un periodo determinado. Puede considerarse como un plan de acción expresado en términos monetarios, y cuyo ejercicio abarca generalmente un año de actividad.

8.7 PRESUPUESTO COMPROMETIDO

Importe de las obligaciones contraídas por el Gobierno Federal y autorizado para ejercerse con cargo a las partidas del presupuesto aprobado dentro de un plazo determinado, mientras no prescriba la acción para exigir el crédito.

8.8 RECURSOS

Conjunto de personas, bienes materiales, financieros y técnicos con que cuenta y utiliza una dependencia, entidad u organización para alcanzar sus objetivos y producir los bienes o servicios que son de su competencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	SUBDIRECCION DE OPERACION	
	39.- PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN SECRETARIAL DEL EJERCICIO DE PARTIDAS SUJETAS A CRITERIO DE RACIONALIDAD PRESUPUESTAL EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
		Hoja: 8 de 8

8.9 REGISTRO

Evidencia o anotación de información sobre hechos, personas, actividades o sucesos que permite conocer o verificar los datos en forma sistemática.

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


10.2 Oficio de solicitud de autorización

10.3 Síntesis Ejecutiva

10.4 Acuerdo Secretarial

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 1 de 9

40.- PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 2 de 9

1.0 Propósito

1.1 Seguir los lineamientos establecidos en la Normatividad en materia de Tecnologías de la Información para su aplicación en el plan de desarrollo tecnológico interno, inventario de recursos informáticos, enlaces a internet, adquisición de software, hardware y escalamiento tecnológico dentro de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las Direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el cumplimiento de la normatividad en materia de cómputo y comunicaciones están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud

3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán las Direcciones de Investigación Operativa, la Subdirección de Sistemas Automatizados en Epidemiología y el Dirección General Adjunto de Epidemiología.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 9

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de la Normatividad Técnica	1.1 Revisa cada uno de los rubros incluidos en la Normatividad Técnica aplicable al año vigente en materia de: <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 Inventario de recursos informáticos 1.1.2 Servicios de Internet 1.1.3 Adquisición de software / hardware 1.1.4 Desarrollo de sistemas de información 1.1.5 Estándares para escalamiento <ul style="list-style-type: none"> • Imprime Normatividad Técnica desde sitio web www.salud.gob.mx. 	Dirección de Información Epidemiológica / Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Genera el plan de trabajo para elaboración de Inventario de recursos informáticos con base en la normatividad	2.1 Programa actividades especificando el calendario de eventos, la estructura requerida para integración del inventario, los participantes por Dirección de Área (enlaces de cómputo), integración de inventarios y de sistemas de Información y sitios web <ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo para Inventario de Recursos Informáticos • Memorándum de notificación a enlaces por cada Dirección de Área 	
3.0 Validación de los servicios de Internet que propone la normatividad contra los requeridos por la Dirección General Adjunta de Epidemiología	3.1 Verifica las especificaciones técnicas y presupuestales que propone la normatividad para servicios de internet 3.2 Verifica los requerimientos técnicos que la DGAE demandará de los servicios de internet En caso de existir diferencias: <ul style="list-style-type: none"> 3.2.1. Genera oficio de dictamen técnico a DGTI para ejecutar requerimientos 3.2.2. Genera justificación técnica para los requerimientos 3.3. Comunica a la Subdirección de Operación el impacto presupuestal que indica la norma <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de la DGE • Oficio de dictamen técnico a DGTI • Justificación técnica (formato anexo en la normatividad) • Memorándum a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal 	
4.0 Validación de estándares propuestos en la normatividad para	4.1 Verifica los estándares propuestos en la normatividad para software y hardware 4.2 Verifica los requerimientos técnicos que la DGAE demandará de los servicios de software y hardware.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 4 de 9

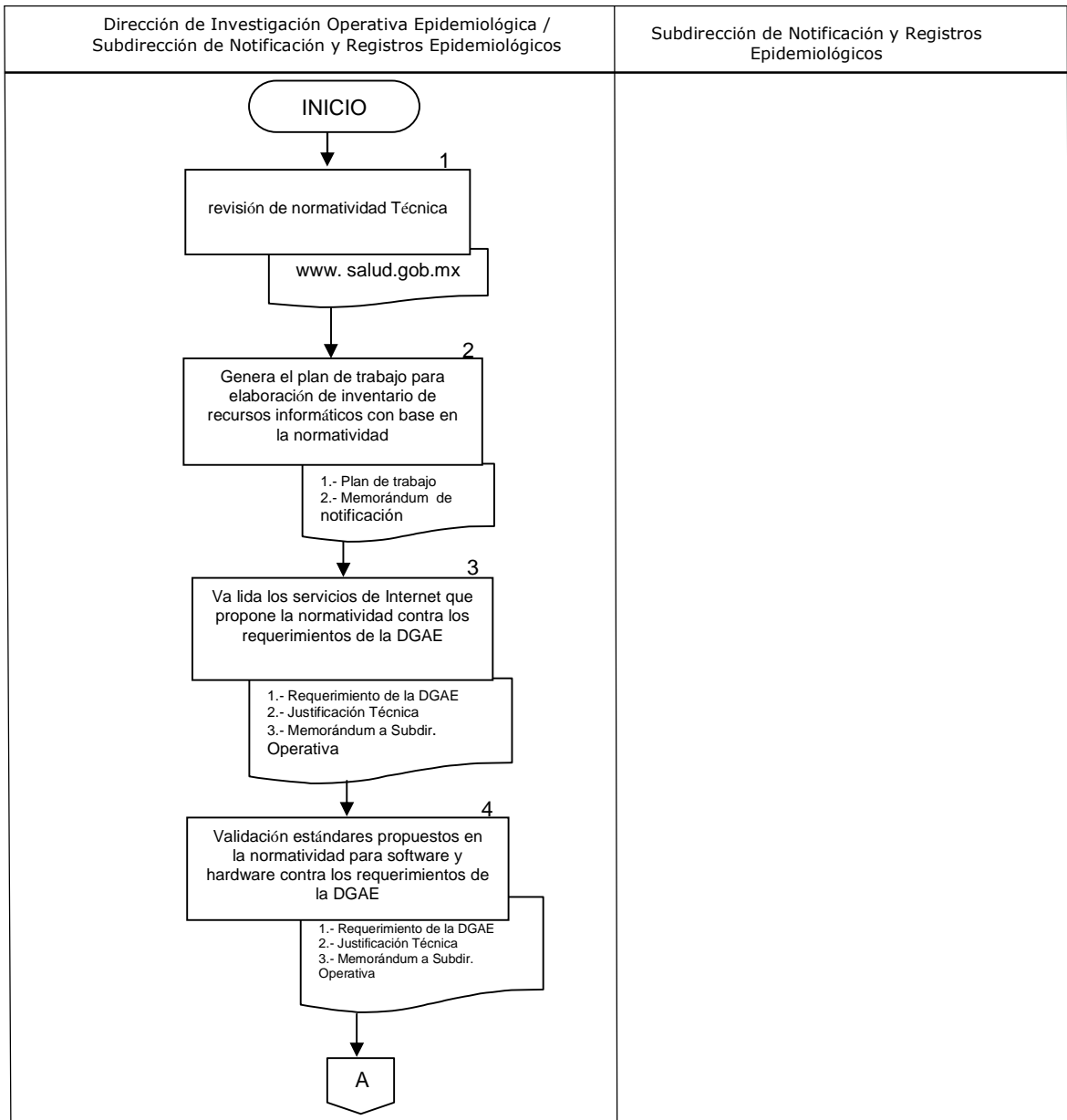
software y hardware contra los requeridos por la Dirección General Adjunta de Epidemiología	<p>En caso de existir diferencias:</p> <p>4.2.1 Genera oficio de dictamen técnico a DGTI para ejecutar requerimientos</p> <p>4.2.2 Genera justificación técnica para los requerimientos</p> <p>4.2.3 Comunica a la Subdirección de Operación el impacto presupuestal que demandan los requerimientos técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de la DGE • Oficio de dictamen técnico a DGTI • Justificación técnica (formato anexo en la normatividad) • Memorándum a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal 	
5.0 Validación de estándares propuestos en la normatividad para desarrollo de sistemas de información contra los requeridos por la Dirección General Adjunta de Epidemiología	<p>5.1 Verifica los estándares propuestos en la normatividad para desarrollo de sistemas de información</p> <p>5.2 Verifica los requerimientos técnicos que la DGAE demandará de los sistemas de información. En caso de existir diferencias:</p> <p>5.2.1 Genera oficio de dictamen técnico a DGTI para ejecutar requerimientos</p> <p>5.2.2 Genera justificación técnica para los requerimientos</p> <p>5.3 Comunica a la Dirección de Área responsable del proyecto, el impacto presupuestal que demandan los requerimientos técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de la DGE • Oficio de dictamen técnico a DGTI • Justificación técnica (formato anexo en la normatividad) • Memorándum a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal 	Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
6.0 Validación de estándares propuestos en la normatividad para escalamiento contra los requeridos por la Dirección General Adjunta de Epidemiología	<p>6.1 Verifica los estándares propuestos en la normatividad para desarrollo de escalamiento a equipo de cómputo</p> <p>6.2 Verifica los requerimientos técnicos que la DGAE demandará de escalamiento a equipo de cómputo. En caso de existir diferencias:</p> <p>Genera oficio de dictamen técnico a DGTI para ejecutar requerimientos</p> <p>6.2.1 Genera justificación técnica para los requerimientos</p> <p>6.2.2 Comunica a la Subdirección Operativa, el impacto presupuestal que demandan los</p>	Dirección de Información Epidemiológica / Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 9

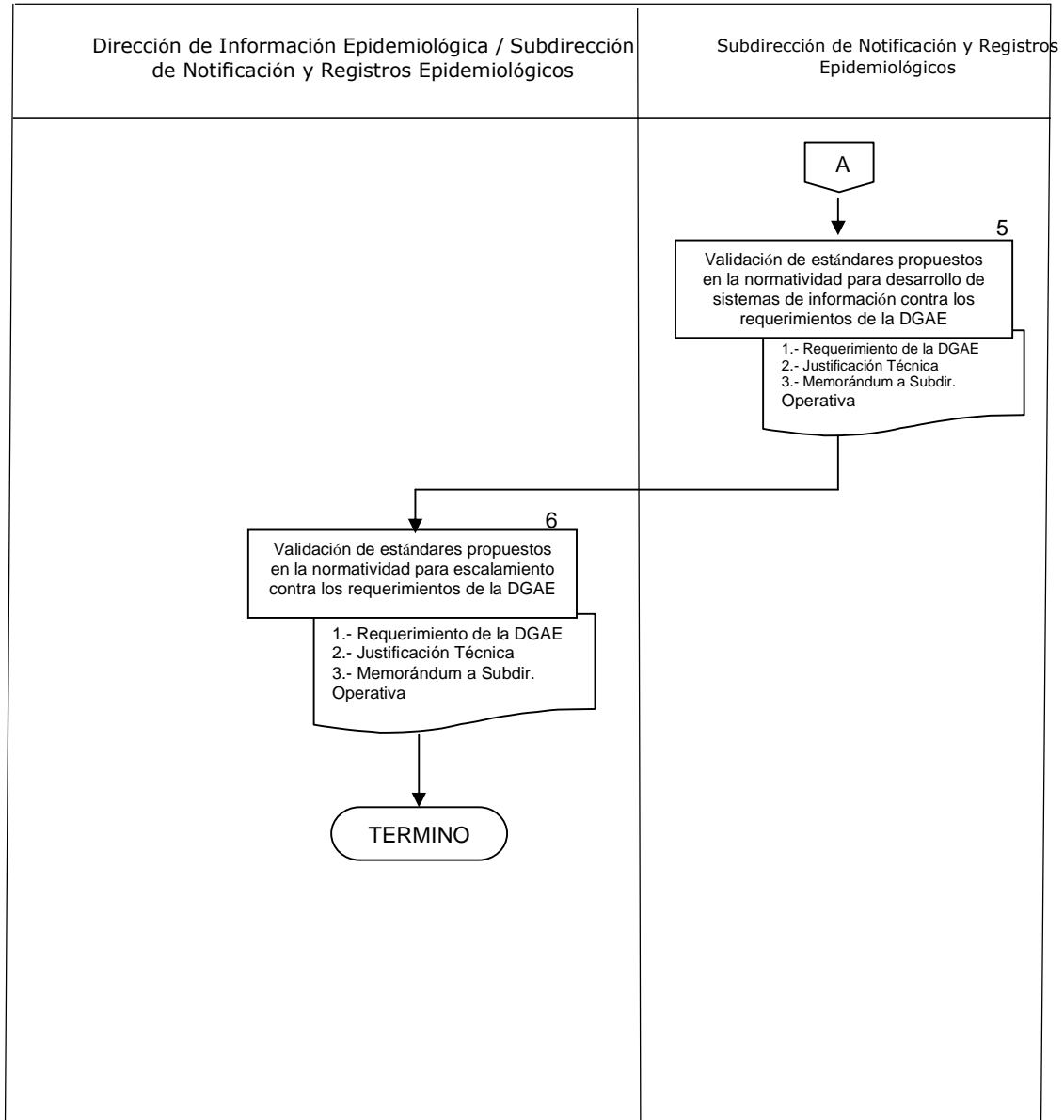
	requerimientos técnicos <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de la DGE • Oficio de dictamen técnico a DGTI • Justificación técnica (formato anexo en la normatividad) • Memorando a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal 	
TERMINA PROCEDIMIENTO		


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 6 de 9

5.0 Diagrama de Flujo



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 7 de 9




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 8 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley general de salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsables de conservarlo	Código de registro o identificación única
Requerimiento de la DGE Oficio de dictamen técnico a DGTI Justificación técnica (formato anexo en la normatividad) Memorando a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal	5 años	Subdirección de Sistemas Automatizados de Epidemiología	(Fecha de entrega + número consecutivo)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	40.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN MATERIA DE CÓMPUTO Y COMUNICACIONES EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 9 de 9

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de los Requerimiento de la DGAE Oficio de dictamen técnico a DGTI
- 10.2 Ejemplo de la Justificación técnica
- 10.3 Ejemplo de Memorando a la Subdirección Operativa con la solicitud presupuestal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 1 de 6

**41.- PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS
PARA COMUNICACIONES ELECTRONICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 2 de 6

1.0 Propósito

1.1 Contar con servicios de comunicación electrónica así como de sistemas de información para el oportuno intercambio y consulta de información en apoyo al adecuado desempeño de las actividades del personal de salud, operador de los programas del SINAVE

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el cumplimiento de la normatividad en materia de cómputo y comunicaciones están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud

3.2 Los responsables de la Vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director de Investigación Operativa, el Subdirector de Sistemas Automatizados en Epidemiología y el Director General Adjunto de Epidemiología.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

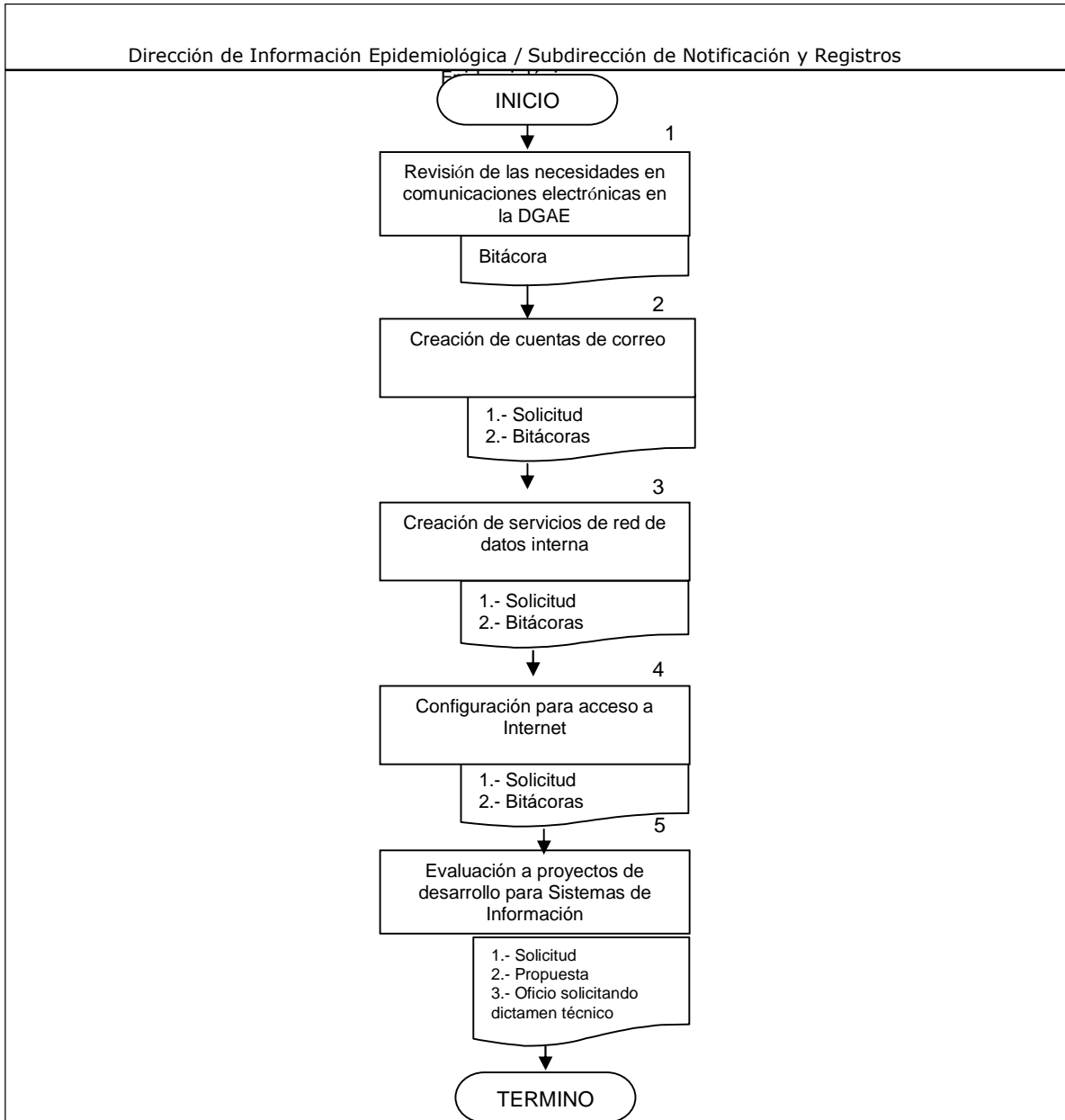
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de las necesidades en comunicaciones electrónicas en la DGAE	1.1 Revisa la situación actual en los puntos referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • Total de usuarios en red • Total de usuarios con salida a Internet • Total de usuarios con servicio de correo web 1.2 Revisa las necesidades por área y piso para incorporar mas usuarios a servicios de comunicación electrónica 1.3 Evalúa servicios y crecimiento por área y piso. <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de usuarios y servicios 	Dirección de Información Epidemiológica / Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Creación de cuentas de correo	2.1 Revisa y evalúa solicitudes para creación de cuentas de correo web 2.2 Crea de cuentas en correo web 2.3 Entrega de cuenta y clave de acceso al usuario solicitante 2.4 Desarrolla mantenimiento a cuentas creadas <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de creación de cuentas • Bitácora de usuarios de cuentas de correo web 	
3.0 Creación de servicios de red de datos interna	3.1 Revisa y evalúa solicitudes para creación de accesos a red de datos interna 3.2 Crea cuentas de acceso a red de datos 3.3 Configura equipo de cómputo para acceso a red de datos 3.4 Entrega cuenta y clave de acceso al usuario solicitante 3.5 Actualiza bitácora de red de datos 3.6 Desarrolla mantenimiento a cuentas creadas <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de creación de acceso a la red de datos • Bitacora de red de datos 	
4.0 Configuración para acceso a Internet	4.1 Revisa y evalúa solicitudes para creación de acceso a internet 4.2 Configura equipo de cómputo para	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 4 de 6

	<p>acceso a red de datos</p> <p>4.3 Actualiza bitácora de red de datos</p> <p>4.4 Desarrolla mantenimiento a cuentas creadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de acceso a internet • Bitácora de usuarios con acceso a internet 	
5.0 Evaluación de proyectos de desarrollo para Sistemas de Información	<p>5.1 Analiza los requerimientos de usuarios para el desarrollo del sistemas</p> <p>5.2 Evalúa los requerimientos humanos, de hardware y de software</p> <p>5.3 Presenta propuesta de plan de trabajo</p> <p>5.4 Propuesta de recurso humano</p> <p>5.5 Propuesta de recurso de hardware</p> <p>5.6 Propuesta de recurso de software</p> <p>5.7 Propuesta de cronograma y Solicitud de dictamen técnico para desarrollo de sistema de información, solicitud de desarrollo de sistema de información, propuesta de Plan de trabajo y oficio a DGTI para solicitar dictamen técnico</p>	
TERMINA PROCEDIMIENTO		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	41.-PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS PARA COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley general de salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsables de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de desarrollo de sistema de información Propuesta de Plan de trabajo Oficio a DGTI para solicitar dictamen técnico	5 años	Subdirección de Sistemas Automatizados de Epidemiología	(Fecha de entrega + número consecutivo)

8.0 Glosario

No Aplica

9.0 Cambios de versión


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

10.0 Anexos


10.1 Ejemplos de la Solicitud de desarrollo de sistema de información

10.2 Ejemplos de Propuesta de Plan de trabajo

10.3 Ejemplos Oficio a DGTI para solicitar dictamen técnico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 1 de 7

42.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Contar con infraestructura tecnológica funcional en apoyo al adecuado desempeño de las actividades del personal de salud, operador de los programas del SINAVE

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno estos procedimientos son aplicables a las direcciones de área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Los lineamientos para el mantenimiento a la infraestructura tecnológica en apoyo a la vigilancia epidemiológica están de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud en el reglamento interno, así como los lineamientos de la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud

3.2 Los responsables de la vigilancia para la correcta aplicación de las políticas aquí mencionadas serán el Director de Investigación Operativa, el Subdirector de Sistemas Automatizados en Epidemiología y el Director General Adjunto de Epidemiología.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

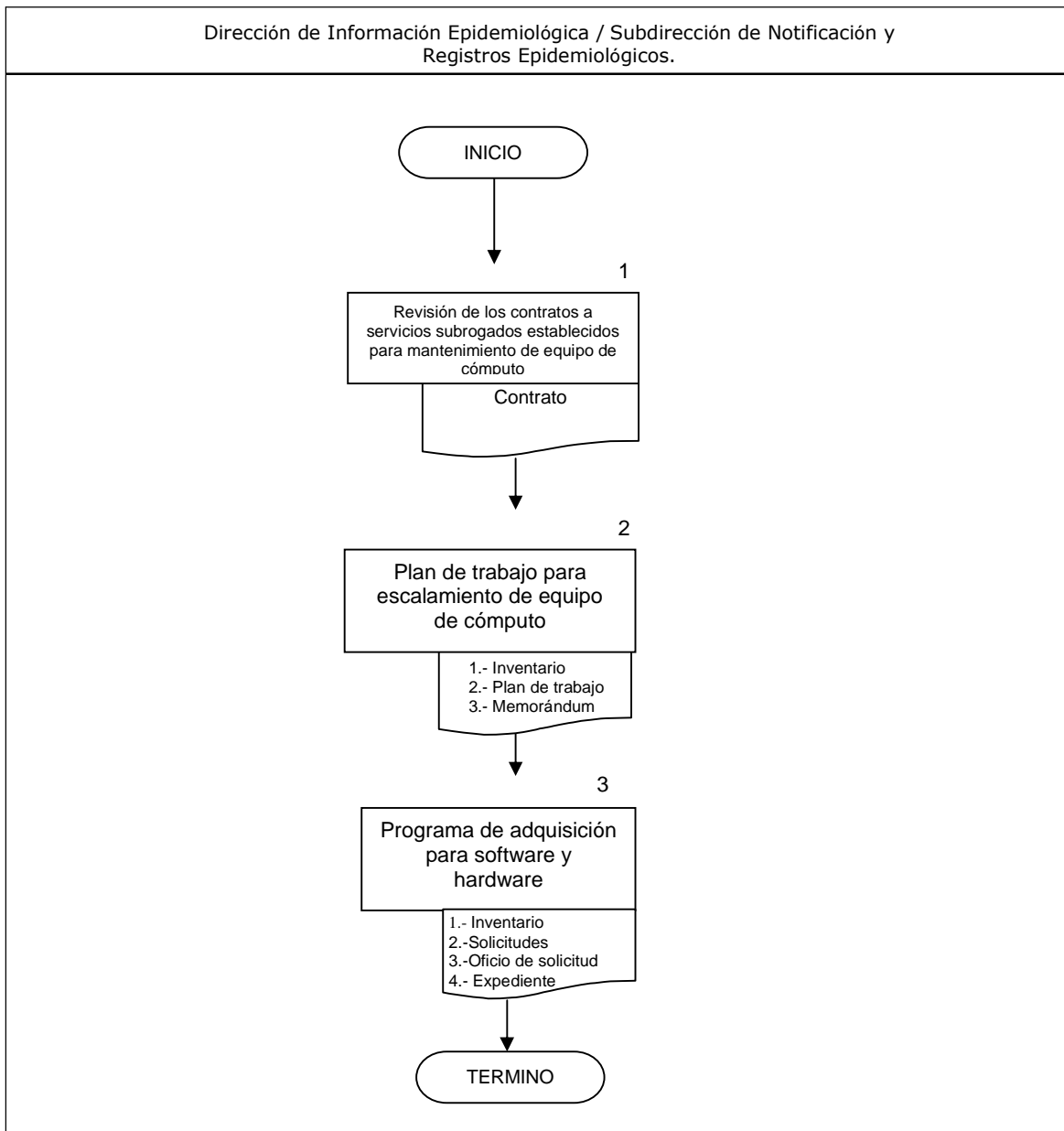
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de los contratos a servicios subrogados establecidos para mantenimiento de equipo de cómputo	<p>1.1 Revisa el contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a equipo de cómputo inventariado por la DGAE, verificando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el inventario sea el correcto • Las fechas de inicio y termino de contrato • Los servicios incluidos en el contrato • Las sanciones incluidas en el contrato • Las fechas de aplicación para servicio de mantenimiento preventivo • Procedimiento para reporte de fallas • Procedimiento para pago de servicio • Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a equipo de cómputo 	Dirección de Información Epidemiológica / Subdirección de Notificación y Registros Epidemiológicos
2.0 Plan de trabajo para escalamiento de equipo de cómputo	<p>2.1 Analiza y evalúa del inventario de recursos informáticos el equipo susceptible a escalamiento.</p> <p>2.2 Genera el inventario de equipo a escalamiento, distribuido por áreas</p> <p>2.3 Genera el catálogo fotográfico del equipo a ser escalado</p> <p>2.4 Genera el catálogo de características técnicas que constituirán el escalamiento</p> <p>2.5 Integra expediente que será el plan de trabajo para escalamiento de equipo de cómputo</p> <p>2.6 Envía plan de trabajo a la Subdirección de Operación para asignación de presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de equipo • Planea el plan de trabajo para escalamiento de equipo de cómputo • Memorándum para la Subdirección de Operación 	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 4 de 7

<p>3.0 Programa de adquisición para software y hardware</p>	<p>3.1 Analiza y evalúa del inventario de recursos informáticos y de software las necesidades tecnológicas dentro de la DGAE.</p> <p>3.2 Revisa las solicitudes enviadas por las Direcciones de Área, como necesidades de software y hardware</p> <p>3.3 Evalúa las necesidades existentes y verifica que cumplan con la normatividad en tecnologías de la información</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que no cumplan con la norma, se genera la justificación técnica <p>3.5 Envía a DGTI la solicitud de dictamen técnico y justificación para autorizar adquisición</p> <p>3.6 Integra expediente con requerimientos de hardware y software autorizado por la norma o por dictamen técnico.</p> <p>3.7 Envía expediente de software y hardware a la Subdirección de Operación para asignación de presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de hardware y software • Solicitudes por Direcciones de Área • Oficio de solicitud de dictamen técnico • Expediente de requerimientos • Memorándum para Subdirección de Operación 	
<p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Hoja 6 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documento	Código
Ley general de salud	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Manual de Organización Especifico CENAVECE-INDRE	No Aplica

7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsables de conservarlo	Código de registro o identificación única
Inventario de hardware y software Solicitudes por Direcciones de Área Oficio de solicitud de dictamen técnico Expediente de requerimientos Memorando para Subdirección de Operación	5 años	Subdirección de Sistemas Automatizados de Epidemiología	(Fecha de entrega + número consecutivo)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	42.-PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA EN APOYO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Hoja 7 de 7

8.0 Glosario


No aplica

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 Ejemplo de los documentos memorando, oficios de dictamen técnico, Inventario hardware y software

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	43.-PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD	Hoja: 1 de 5

43.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	43.-PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD	Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los procedimientos para coordinar la difusión de alertas epidemiológicas por desastres naturales, químicos e internacionales cuando se presenten para orientar las acciones de salud.

2.0 Alcance

2.1 La coordinación será realizada por el personal de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica de la Dirección Adjunta de Epidemiología.

2.2 A nivel externo la coordinación de la difusión de las alertas epidemiológicas será responsabilidad de las áreas de epidemiología de todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. Los procedimientos deberán cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente a los componentes de la vigilancia epidemiológica, así como a otras normas que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos.


3.2. El Director General de Epidemiología por acuerdo del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) definirá la difusión de alertas epidemiológicas por desastres naturales, químicos e internacionales con la finalidad de orientar las acciones de salud.

3.3. El Director de Investigación Operativa Epidemiológica, y personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud y el responsable del sistema de vigilancia correspondiente serán los responsables de coordinar la difusión de alertas epidemiológicas.

3.4. El Director de Investigación Operativa Epidemiológica y personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria deberán difundir las alertas epidemiológicas a las áreas de epidemiología de las instituciones del sector salud y otros sectores involucrados.


3.5. El Director de Investigación Operativa Epidemiológica y personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria deberán difundir las alertas epidemiológicas por desastres naturales, químicos e internacionales a las áreas de epidemiología de las entidades federativas

3.6. El Director de Investigación Operativa Epidemiológica y personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, deberá supervisar la correcta difusión de las alertas epidemiológicas.

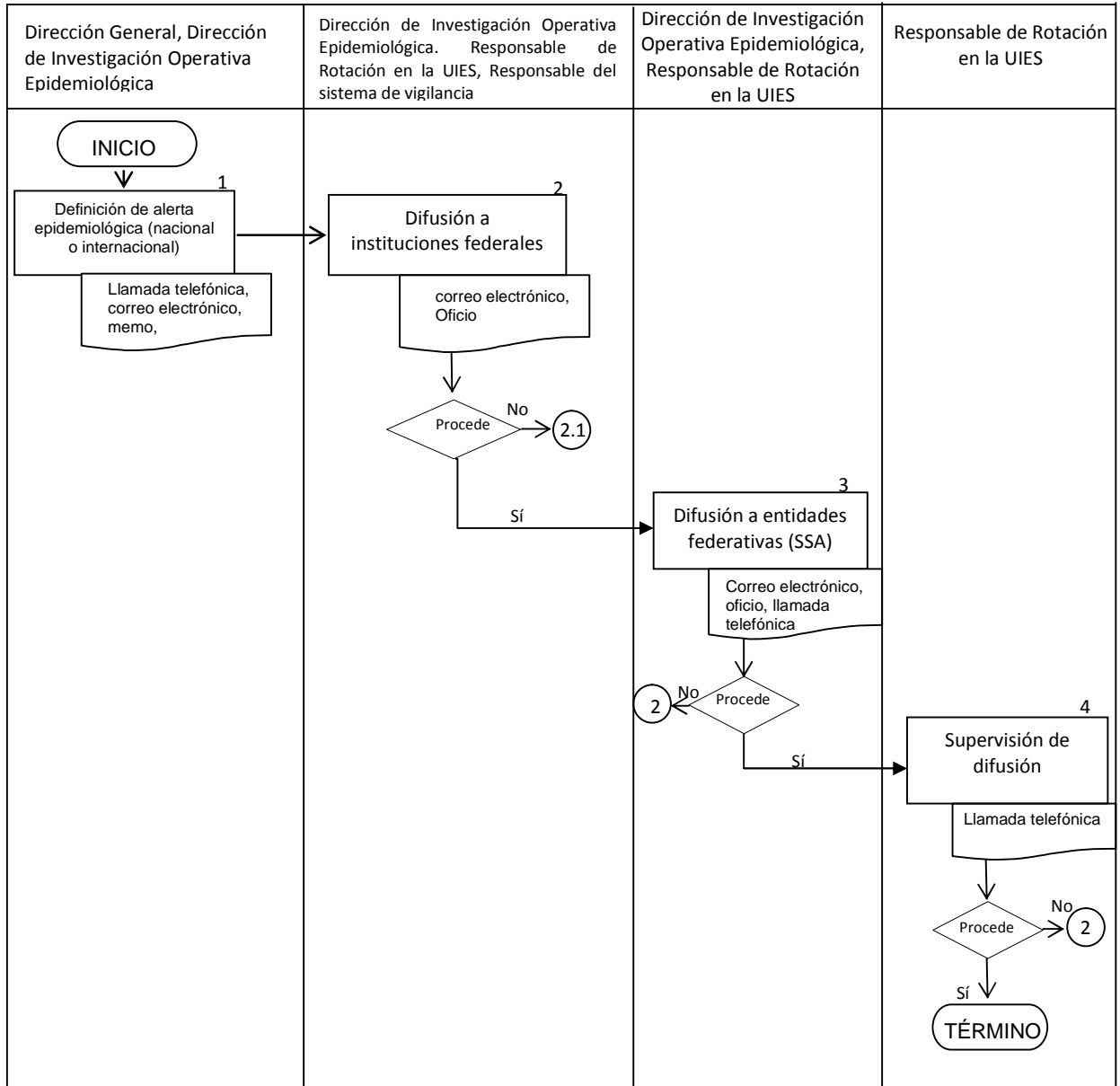
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	43.-PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD	Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.-Definición de alerta epidemiológica (nacional o internacional)	1.1 Indica se realice la difusión de alerta epidemiológica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correo electrónico ▪ Llamada telefónica ▪ Memorándum 1.2 Recibe indicación de difusión <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tramites para envío 	Dirección General. Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica.
2.-Difusión a instituciones federales	2.1 Envía alerta a instituciones <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico (archivo) • Oficio 2.2 Verifica recepción de alerta <ul style="list-style-type: none"> • Llamada telefónica Procede porque recibieron alerta No Se re-envía alerta, regresa a la actividad 2.1 Sí..... Pasa a siguiente etapa	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, responsable de la rotación en la UIES y responsable del sistema de vigilancia epidemiológica.
3.-Difusión a entidades federativas (SSA)	3.1 Envía alerta a entidades federativas <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico (archivo) • Oficio 3.2 Verifica recepción de alerta <ul style="list-style-type: none"> • Llamada telefónica Procede por que recibieron alerta No re-envía alerta (regreso a paso 2) Sí..... Pasa a siguiente etapa	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, responsable de la rotación en la UIES
4.-Supervisión de difusión	4.1 Realiza encuesta aleatoria a diversos niveles de atención para verificar recepción de alerta <ul style="list-style-type: none"> • Llamadas telefónicas Procede porque recibe la llamada telefónica No llamada a nivel superior (regreso a paso 3) Sí..... TERMINA PROCESO	Responsable de la rotación en la UIES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	43.-PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD	Hoja: 4 de 5

.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	43.-PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA DIFUSION DE ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS POR DESASTRES NATURALES, QUIMICOS E INTERNACIONALES CUANDO SE PRESENTEN PARA ORIENTAR LAS ACCIONES DE SALUD	Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-2012
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Memorándums de envío de información		Dirección General	
Oficios de envío de información		Dirección de Área	


8.0 Glosario.

UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología


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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
	44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	Hoja: 1 de 5

44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
	44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos éticos para la elaboración de los protocolos de investigación; proteger a los participantes de estudios de investigación; respetar los derechos humanos; respaldar los programas educativos de bioética, al tiempo de adquirir conocimientos biológicos/biomédicos, conductuales y epidemiológicos.

2.0 Alcance


2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las direcciones de Área de la Dirección General Adjunta de Epidemiología

2.2 A nivel externo la solicitud será aplicable a cualquier Unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de salud, y con aquellas instituciones donde exista convenio académico y/o de cooperación previo.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1. Los lineamientos éticos para la elaboración de los protocolos de investigación, están de acuerdo a lo normado por la Secretaría de Salud, establecidos en la Ley General de Salud; la Ley Federal de transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación; Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.

3.2. El encargado de la aplicación de las políticas aquí mencionadas será el director de área y Director General Adjunto

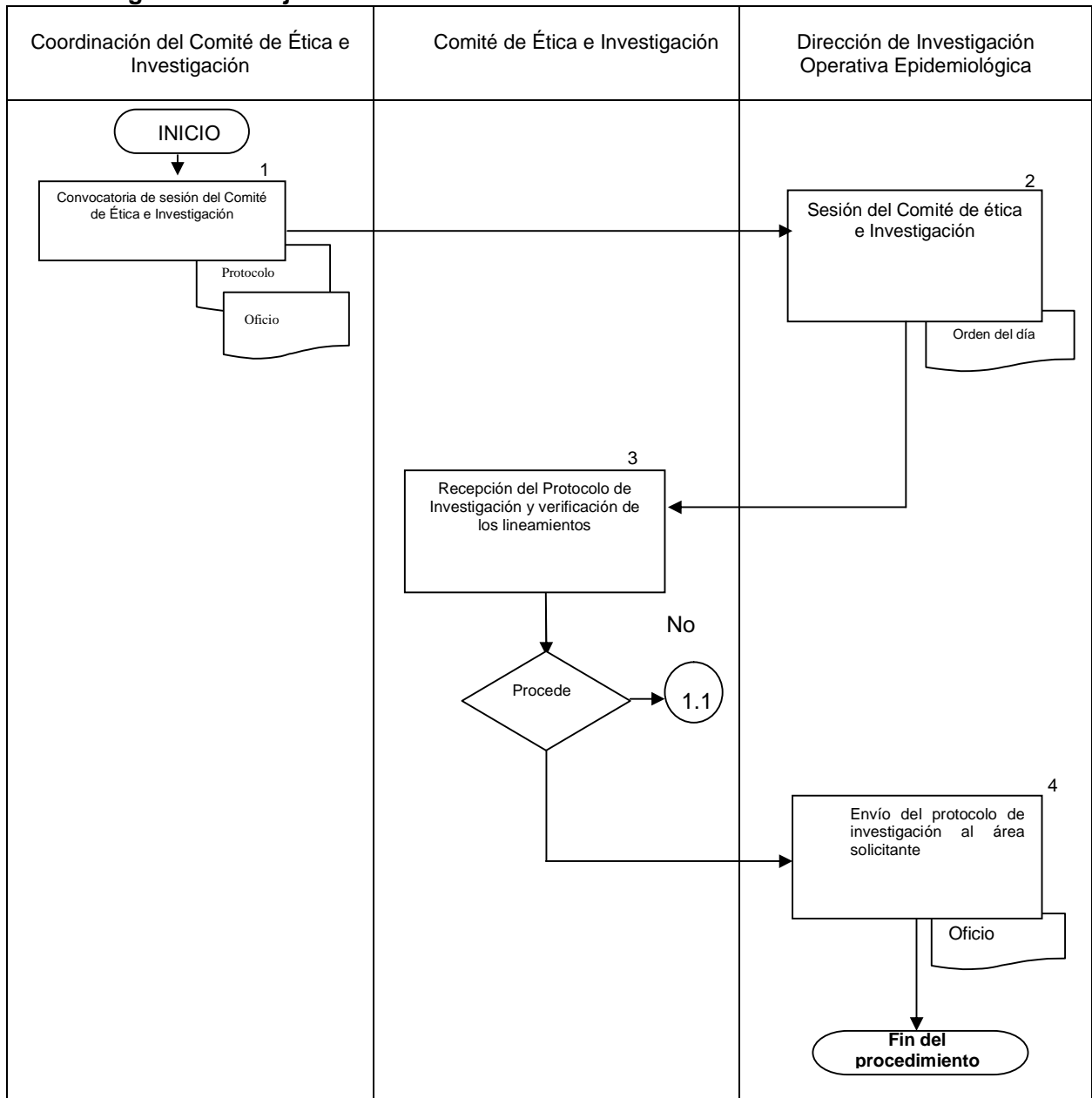
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.0-Convocatoria de sesión del Comité de Ética e Investigación	1.1 Elabora el protocolo de investigación <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo 1.2 Elabora oficio de invitación a la reunión ordinaria del Comité de Ética e Investigación <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Coordinación del Comité de Ética e Investigación
2.0. Sesión del Comité de Ética e Investigación	2.1 Convoca a la reunión ordinaria del Comité de Ética e Investigación y envía el protocolo de investigación al Comité de Ética e Investigación y para su análisis <ul style="list-style-type: none"> • Orden del día 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica
3.0-Recepción del Protocolo de Investigación y verificación de los Lineamientos	3.1 Recibe, revisa, y verifica que cumpla los criterios establecidos por el comité. Procede: No Propone al investigador las modificaciones al protocolo de investigación Regresa a la actividad 1.1 Si Emite el dictamen respectivo y lo notifica a la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Pasa a la siguiente etapa	Comité de Ética e Investigación
4.0-Envío del protocolo de investigación al área solicitante	4.1 Se informa a la Dirección General Adjunta del último dictamen y se envía al área solicitante el protocolo de investigación para su desarrollo. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
	44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA	Rev. 1
	44.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE ÉTICA Y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	Diciembre 2007
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	Febrero 210
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-1994

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivos documentales de los protocolos de investigación	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Oficios de recepción y envío de información	5 años	Dirección de Área	Folio consecutivo
Memorándums de recepción y envío de información	5 años	Dirección de Área	

8.0 Glosario.


No aplica

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	45.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Hoja: 1 de 5

45.- PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	45.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito

1.1 Establecer los procedimientos para el desarrollo de la metodología cuantitativa y cualitativa para el estudio de los riesgos para la salud que permitan diseñar acciones de intervención oportuna ante las alertas epidemiológicas.

2.0 Alcance

2.1 A nivel Interno: Los procedimientos serán realizados por el personal de la Dirección de Investigación Operativa

2.2 A nivel Externo: Las alertas epidemiológicas serán responsabilidad de las áreas de epidemiología de todo el sector salud.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1. Los procedimientos deberán cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica en lo concerniente al análisis de riesgo, así como otras normas y documentos que hagan referencia a la vigilancia epidemiológica de estos padecimientos.

3.2. El Director General de Epidemiología definirá el desarrollo de la metodología para realización del estudio de riesgos que permita diseñar acciones de intervención oportuna ante alertas epidemiológicas de los padecimientos que representan un riesgo para la salud y que permitan diseñar acciones de intervención oportuna ante las alertas epidemiológicas.

3.3 El Director de Investigación Operativa Epidemiológica, será el responsable de notificar la metodología para el estudio de riesgos definida a todo el sector salud.


3.4 El Director de Investigación Operativa Epidemiológica, personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria, así como el responsable del sistema de vigilancia epidemiológica correspondiente, serán los responsables del desarrollo de la metodología cualitativa o cuantitativa para el estudio de riesgos para la salud de padecimientos en alertas epidemiológicas.

3.5. El Director de Investigación Operativa Epidemiológica y personal encargado de la rotación en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria de la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, deberá supervisar la correcta aplicación de la metodología cualitativa o cuantitativa para el estudio de riesgos para la salud de padecimientos en alertas epidemiológicas.

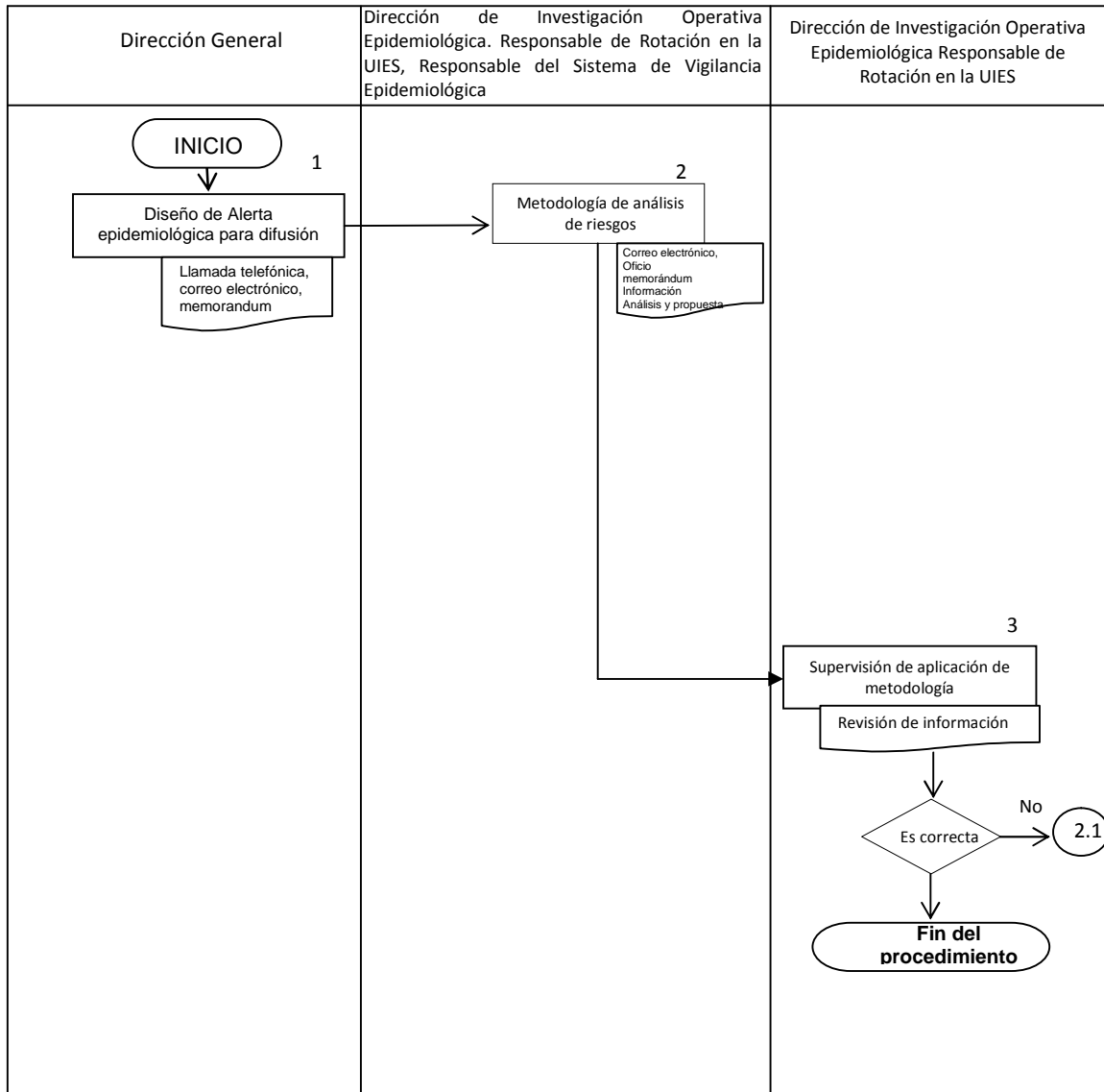
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	45.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Hoja: 3 de 5


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencias de Etapas	Actividad	Responsable
1.-Diseño de Alerta epidemiológica para difusión	1.1 Indica se realice el análisis de riesgos epidemiológicos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correo electrónico ▪ Llamada telefónica ▪ Memorándum 	Dirección General.
2.-Metodología de análisis de riesgos	2.1 Recibe indicación para realizar el análisis de riesgos epidemiológicos. 2.2 Define la metodología de análisis de riesgo (cualitativa o cuantitativa) 2.3 Notifica la metodología para su desarrollo <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico (archivo) • Oficio 2.4 Desarrolla la metodología <ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de información • Análisis y propuesta 	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Responsable de la rotación de la UIES y Responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
3.-Supervisión de aplicación de metodología	3.1 Verifica que se halla aplicación de metodología correcta <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de información No es correcto (regreso a paso 2.1) Sí FIN DEL PROCEDIMIENTO	Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica. Responsable de la rotación en la UIES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	45.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código. N. A.
	DIRECCION DE INVESTIGACION OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA	Rev. 1
	45.-PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD QUE PERMITAN DISEÑAR ACCIONES DE INTERVENCION OPORTUNA ANTE LAS ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud	No aplica
Guía Técnica para la Elaboración el Manual de Procedimientos	No aplica
Manual de Organización de la DGAE	No aplica
Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica	NOM-017-SSA2-2012
Manual de Organización General de la SSA	No Aplica
Normas Oficiales Mexicanas de Salud	

7.0 Registro

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Memorándums de envío de información		Dirección General	
Oficios de envío de información		Dirección de Área	


8.0 Glosario.

UIES: Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria dependiente de la Dirección General Adjunta de Epidemiología


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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 1 de 8

**46. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO, LA REFERENCIA
Y CONTROL DE LA CALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito


Consolidar los procesos técnicos, establecer el marco analítico, conducir los procesos el diagnóstico, la referencia de enfermedades de importancia en salud pública así como el control de la calidad al marco analítico básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, con el propósito de apoyar las acciones de prevención, control de enfermedades y promoción de la salud, como parte integral de la vigilancia epidemiológica.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Diagnóstico y Referencia, a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico y Departamentos a su cargo.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Instituciones de Salud del Sector Público, Privado y Social en materia de Vigilancia Epidemiológica.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es el área facultada de la Secretaría de Salud para la emisión de lineamientos con respecto al diagnóstico y la referencia de enfermedades en materia de laboratorio.
- 3.2 Todas las muestras en materia de laboratorio que ingresen al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán registrarse en el Sistema de Información del mismo.
- 3.3 Las muestras que ingresen al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán cumplir con las especificaciones emitidas en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras para el diagnóstico (REM-MA-03).
- 3.4 La metodología empleada para el diagnóstico, la referencia y control de calidad de enfermedades en el ámbito de la vigilancia epidemiológica se realizará con base en lo descrito en los lineamientos de diagnóstico vigentes.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

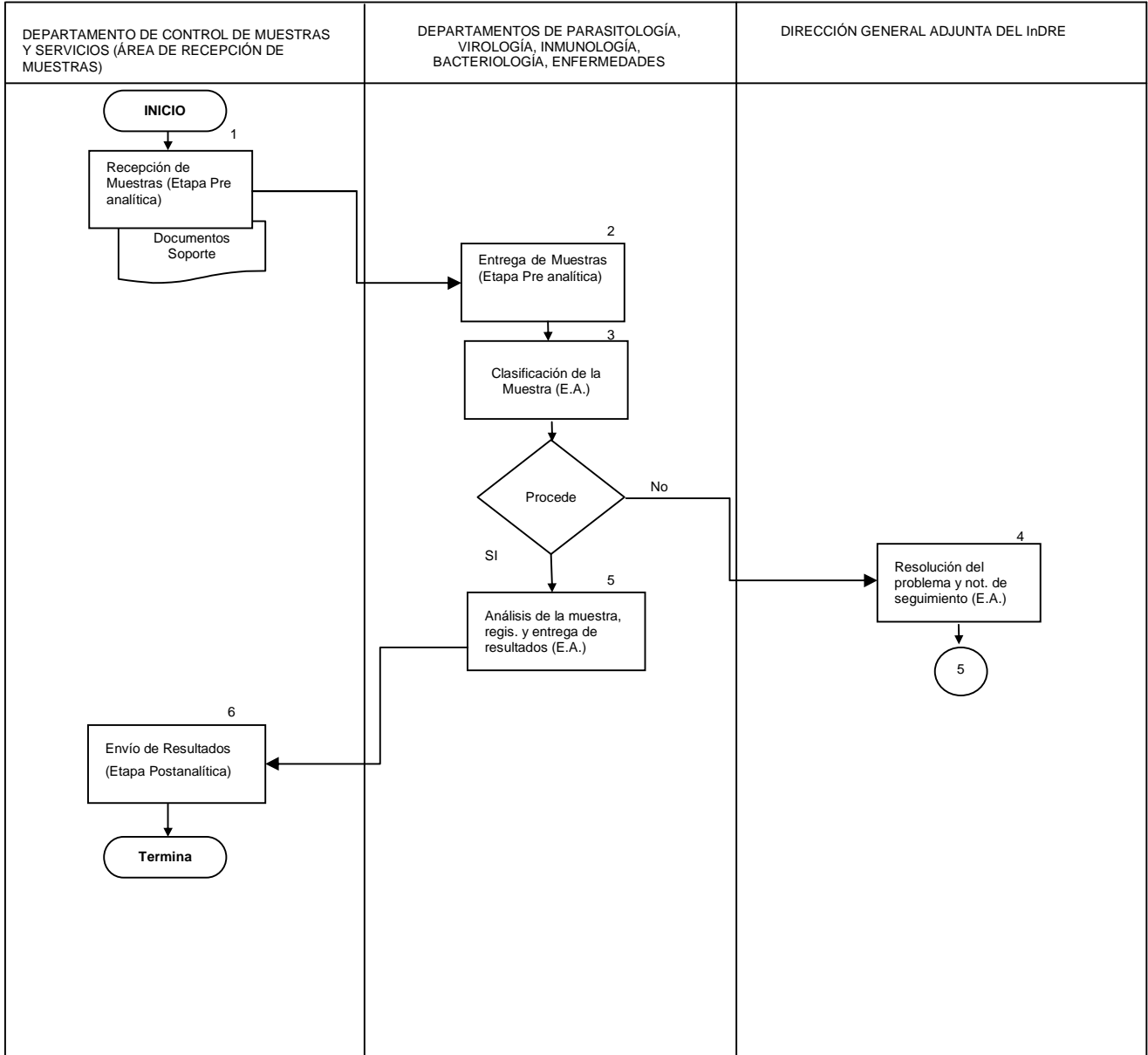
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Muestras (Fase Preanalítica)	<p>1.1 Recibe las muestras para diagnóstico, referencia o aseguramiento de la calidad con la documentación soporte (Oficio de solicitud, Formato Único de Envío de Muestras, Resumen de la historia Clínica y en su caso, Depósito Bancario, establecido en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico (REM-MA-03).</p> <p>1.2 Verifica que las muestras cuenten con la documentación soporte.</p> <p>1.3 Gestiona el pago de las muestras biológicas foráneas correspondientes.</p> <p>1.4 Registra en la Bitácora de Recepción de Muestras.</p> <p>1.5 Envía las muestras y documentos soporte al Departamento correspondiente.</p> <p>1.6 Regresa la documentación soporte a los Departamentos correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación soporte 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).
2.0 Entrega de Muestras (Fase Preanalítica)	<p>2.1. Reciben muestras y documentación soporte.</p> <p>2.2. Verifican muestras y documentación soporte.</p> <p>2.3. Registran en su Bitácora de "Registro de Muestras del laboratorio (el que corresponda)".</p> <p>2.4. Envían documentación soporte al área de Recepción de Muestras para captura de la información referente a la (s) muestra (s) que no fueron capturadas al inicio.</p> <p>2.5. Recibe documentación soporte y captura datos en el Sistema de Información del InDRE</p>	<p>Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 4 de 8

3.0 Clasificación de Muestras (Etapa Analítica)	<p>3.1. Clasifican las muestras de acuerdo al diagnóstico solicitado.</p> <p>¿Procede?</p> <p>SI: Pasa a la actividad 5.1</p> <p>NO: Notifican a la Dirección de Diagnóstico y Referencia. 4.1</p>	Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).
4.0 Resolución del problema y notificación de seguimiento (Etapa Analítica)	4.1. Recibe notificación y resuelve el problema reportado. Informa al (los) Departamento (s) que puede (n) continuar con la fase analítica.	Dirección de Diagnóstico y Referencia.
5.0 Análisis de la muestra, Registro y entrega de resultados (Etapa Analítica)	<p>5.1. Realizan el análisis de la muestra.</p> <p>5.2. Registran el resultado en su bitácora y en el Sistema de Información del InDRE.</p> <p>5.3. Entregan resultados al Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras) y firma del jefe de resultados</p>	Departamentos del InDRE (Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología, Enfermedades Emergentes Urgencias, Control de Muestras y Servicios y Biología Molecular y Validación de Técnicas).
6.0 Envío de Resultados (Fase Postanalítica)	<p>6.1. Recibe los resultados.</p> <p>6.2. Fotocopia los resultados.</p> <p>6.3. Integra un expediente con la documentación soporte.</p> <p>6.4. Envía los resultados por mensajería (en el caso de las muestras foráneas) o los entrega en ventanilla (para las muestras locales).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 5 de 8


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 6 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-1994
Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REM-MA-03
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Lineamientos de Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Chagas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Carga Viral para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Enfermedades Febriles Exantemáticas para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Entomología para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Influenza para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de NUTRAVE Núcleo Trazador de Vigilancia Epidemiológica para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Rabia para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Rotavirus para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud Pública	NO APLICA
Lineamientos de Diagnóstico de Tosferina para los Laboratorios de la	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 7 de 8


Red Nacional de Salud Pública	
Lineamientos de Diagnóstico de VIH para los Laboratorios de la Red Nacional de Salud	NO APLICA

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ficha de pago	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
Formato Único de Envío de Muestras	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	F-REM-05, F-REM-06
Formato para Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
Bitácora de registro para la entrega de muestras a los laboratorios	3 años	Departamento Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
Bitácora de registro de los Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	3 años	Departamentos de Parasitología, Virología, Inmunología, Bacteriología y Enfermedades Emergentes y Urgencias	NO APLICA

Glosario

- 8.1 Diagnóstico:** Es el proceso analítico que conlleva a la evaluación de una muestra biológica mediante la cual se prevé o se registra un daño a la salud.
- 8.2 Referencia:** Es el proceso de validación de muestras biológicas analizadas por otros laboratorios y cuyos resultados de aceptación o rechazo son emitidos a una unidad rectora.
- 8.3 Formato Único de Envío de Muestras:** Documento emitido por el InDRE e tiene el propósito de proporcionar información específica que contribuya a obtener un diagnóstico preciso, además de ser un instrumento de registro y control de las muestras biológicas foráneas.
- 8.4 Resumen de la Historia Clínica (RHC):** Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.
- 8.5 Orden Médica (OM):** Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	46. Procedimiento para el diagnóstico, la referencia y el control de la calidad		Hoja: 8 de 8

8.6 Recibo Único de Ingresos: Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.

8.7 Bitácora de Registro de Muestras Biológicas: Carpeta destinada para el registro del ingreso de muestras.

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


1.1 Formato Único de Envío de Muestras

1.2 Formato para Control de Estudios.

1.3 Recibo Único de Ingresos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 1 de 18

47. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO INTERNO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código:
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		DSAT
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Rev. 1
			Hoja: 2 de 18

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para la gestión integral del manejo interno de Residuos No Peligrosos (RNP) en el InDRE a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente.

1.2 Propósitos Específicos

1.2.1 Disminuir al máximo la generación de basura a través de la aplicación de las tres R: Reducir, Reutilizar y Reciclar.

1.2.2 Separación de los residuos sólidos urbanos y de manejo especial.

1.2.3 Separación de los residuos sólidos urbanos con potencial de ser valorizados.

1.2.4 Promover la cultura, educación y capacitación ambientales, así como la participación de todo el personal del Instituto, servicio social, prácticas profesionales, personal de nuevo ingreso y personal externo, para el manejo integral de los residuos no peligroso.

1.2.5 Fomentar la responsabilidad compartida entre el personal, en la educación de la generación de los RNP y asumir el costo de su adecuado manejo.

1.2.6 Fomentar la participación activa de las personas, en el manejo de los RNP.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas técnicas y a todo el personal que genera o maneja Residuos No Peligrosos (RNP), durante las actividades desempeñadas dentro del InDRE.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad del Director General Adjunto

- La autorización de este procedimiento.

3.2 De la Subdirección de Operación.

- Facilitar al personal administrativo la participación en actividades de capacitación.
- Participar en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la selección del servicio de limpieza, así como de la recolección, traslado y disposición final de residuos.
- Coordinar las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento.
- La gestión de los recursos técnicos; de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigentes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 3 de 18

3.3 Es responsabilidad del Coordinador de Gestión Ambiental y Bioseguridad.

- Solicitar que se lleven a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento.
- Documentar este procedimiento en la Coordinación de Gestión de Calidad (GECA).
- La revisión de este procedimiento además de las que aplican a Jefes de Departamento.

3.4 Es responsabilidad del Jefe de la Coordinación de Gestión de la Calidad.


- Distribuir y controlar este documento.

3.5 Es responsabilidad del Responsable del Procedimiento.

- Elaborar y actualizar este procedimiento en atención a los cambios en la normativa vigente en materia de salud y protección ambiental.
- Atender, y en su caso resolver, las desviaciones a este procedimiento derivadas del manejo interno y externo de los residuos sólidos y de manejo especial.
- Coordinar los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal en materia de residuos sólidos urbanos y de manejo especial y participar en el diseño de los contenidos.
- Evaluar periódicamente la implementación y funcionamiento de las actividades descritas en los apartados 4.1 al 4.3 y 4.5 el desarrollo de las actividades mencionadas en el apartado 4.4 y 4.6

3.6 Es responsabilidad de los Jefes de Área, Departamento y/o Laboratorio.

- Dar a conocer este procedimiento al personal y vigilar su aplicación del personal a su cargo.
- Coordinar las actividades del personal a su cargo para resolver situaciones que se aparten de los presentes lineamientos y atender los señalamientos del área de la Coordinación Ambiental y Bioseguridad.
- Supervisar el manejo interno de los residuos sólidos urbanos y/o de manejo especial dentro del laboratorio o área administrativa.
- Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de adiestramiento y capacitación.
- Informar al Área de Coordinación de Enseñanza y Capacitación sobre el inicio de actividades del personal de nuevo ingreso (incluidos los prestadores de servicio social, tesis y estudiantes en prácticas profesionales) para su inducción al manejo integral de los residuos en el InDRE.
- Coordinar las actividades necesarias para atender apropiadamente las irregularidades en el cumplimiento del procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 4 de 18

3.7 Del personal técnico en las áreas generadoras.

- El desarrollo de las actividades descritas en los apartados 4.4
- El área generadora debe permitir el acceso al personal de limpieza para la limpieza del área y recolección de los residuos sólidos urbanos, toda vez que no estén trabajando
- Los laboratorios deben permitir el acceso al personal de la Brigada de Recolección de RP para la recolección de los residuos de manejo especial, toda vez que no estén trabajando.

3.8 Es responsabilidad del Área de Servicios Generales.

Vigilar y supervisar que se cumplan las cláusulas establecidas en el contrato firmado con la empresa de servicio de limpieza, de lo contrario notificarlo a la Operación del Centro nacional de Control y Prevención de Enfermedades (CENAPRECE).

Acreditar en coordinación con el supervisor de la empresa de servicio de limpieza el programa de trabajo.

Establecer en coordinación con la empresa de servicio de limpieza el calendario de la entrega de insumos y distribución en las diferentes áreas.

Atender los señalamientos del Área de Gestión Ambiental y Bioseguridad y coordinar las actividades del personal a su cargo para resolver situaciones que se aparten de los presentes lineamientos.

Reportar al Área de Coordinación de Enseñanza y Capacitación el personal de limpieza de nuevo ingreso, para su capacitación, antes de iniciar actividades que generen residuos no peligrosos.

Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de adiestramiento, capacitación y actualización para el manejo de residuos no peligrosos.


3.9 Es responsabilidad del personal de limpieza:

El desempeño cuidadoso de las actividades mencionadas en los apartados 4.5

Vestir el equipo de protección completo (anexo 1) hasta el término de las actividades de limpieza de las áreas asignadas, recolección y almacenamiento de residuos sólidos urbanos.

3.10 Es responsabilidad de la Brigada de recolección de Residuos Peligrosos.


El desempeño cuidadoso de las actividades mencionadas en los apartados 4.6

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 5 de 18

Vestir el equipo de protección completo (anexo 2) hasta el término de las actividades de recolección y almacenamiento de residuos de manejo especial.


3.11 Es responsabilidad del asesor supervisor interno.

- Detectar irregularidades en el cumplimiento de este procedimiento, reportarlas al responsable del programa y verificar que se atienden apropiadamente.
- Diseñar los contenidos e impartir los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal técnico.
- Asesorar al personal técnico de laboratorio sobre la identificación, separación y envasado de los residuos no peligrosos generados.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 6 de 18

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Acondicionamiento del Área.	<p>1.1 Designa un área para la ubicación de los contenedores por el personal del Instituto que genere residuos sólidos urbanos y/o manejo especial. Esta ubicación deberá facilitar tanto la disposición de los residuos durante el desarrollo de las actividades dentro del Instituto, como su recolección.</p> <p>Es recomendable colocar los contenedores para residuos sólidos urbanos y de manejo especial en sitios separados de los destinados al desecho de los peligrosos, a fin de evitar la mezcla por descuido.</p> <p>1.2 Señaliza la ubicación de los contenedores y colocar los carteles de identificación y separación de los RPBI, en sitios visibles. Los carteles son proporcionados por GABI.</p>	Direcciones General Adjunta y de Área, Subdirección de Operación Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios y Áreas del InDRE).
2.0 Clasificación, Separación y Envasado	<p>2.1 Clasifica, separa y envasa sus residuos generados, de acuerdo con la tabla del Anexo A</p> <p>Todo el personal del Instituto debe atender los señalamientos del asesor ambiental del manejo de residuos no peligrosos.</p>	Direcciones General Adjunta y de Área, Subdirección de Operación Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 7 de 18


		(Personal de los laboratorios y Áreas del InDRE).
3.0 Minimización de la Generación de Residuos	<p>3.1 Concientiza de hábitos generales adicionales de consumo responsable a partir de estrategias para el manejo de residuos, que buscan ser más sustentables con el medio ambiente y específicamente dar prioridad a la reducción del volumen de residuos generados a partir de las 3R:</p> <p>Reducir: Si reducimos el problema, disminuimos el impacto en el medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir o eliminar la cantidad de materiales destinados a un uso único (por ejemplo, los embalajes). • Adaptar los aparatos en función de sus necesidades (por ejemplo poner las autoclaves llenos y no a media carga). • Reducir pérdidas energéticas o de recursos: de agua, desconexión de aparatos eléctricos en stand by, conducción eficiente, etc. <p>Reutilizar: Ésta se basa en reutilizar un objeto para darle una segunda vida útil. Todos los materiales o bienes pueden tener más de una vida útil, bien sea reparándolos para un mismo uso o para un uso diferente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal que genere papel bond debe reusarlo por ambos lados, toda vez que no interfiera con los lineamientos establecidos por la Coordinación de Gestión de Calidad (GECA). • El personal del laboratorio que genera racks debe fomentar el reúso con los demás laboratorios que requieran este tipo de material. • Los refrigerantes generados que no estén contaminados con muestras biológicas o sustancias químicas, deben ser entregados en la oficina de RPBI en un horario de atención de 7am a 3pm no omito mencionar 	<p>Direcciones General Adjunta y de Área, Subdirección de Operación Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios y Áreas del InDRE).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 8 de 18


	<p>que la recolección de RPBI es de 11 a 1 pm, solo serán recibidos refrigerantes en buen estado (limpios).</p> <ul style="list-style-type: none"> Los refrigerantes se encontraran en resguardo en la oficina de RPBI y podrán ser solicitados para el envío de paneles a la RNLSP. <p>Reciclar: Es la obtención de materias primas a partir de desechos, introduciéndolos de nuevo en el ciclo de vida y se produce ante la perspectiva del agotamiento de recursos naturales, macro económico y para eliminar de forma eficaz los desechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Todo el personal que genere cartuchos, tóner, cintas, unidad de imagen y fusor, debe entregarlos al almacén general para su intercambio por uno nuevo. El Instituto no genera pilas, sin embargo se preocupa por el cuidado del ambiente y si por alguna razón se llega a generar pilas tales como AA, AAA, D, C, CR, cuadradas, pilas de botón y pilas de celular, deben ser entregadas a la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, para su manejo adecuado. 	
4.0 Responsable del Procedimiento	<p>4.1 Deposita el personal de GABI al Programa de Manejo Responsable de Pilas Usadas en el Distrito Federal las pilas (AA, AAA, D, C, CR, cuadradas, pilas de botón y pilas de celular) en las Columnas Informativas con un contenedor que permite almacenar temporalmente las pilas, que posteriormente el GDF en conjunción con las empresas participantes envía a reciclaje y/o les da disposición final controlada evitando el envío al relleno sanitario (para mayor información sobre el programa y la ubicación de las columnas informativas se pone a la disposición de la población los teléfonos 53458176 y 26153311).</p> <p>4.2 Coordina la entrega de cartuchos y cintas al proveedor EPSON MÉXICO, S.A. DE C.V. en el</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de GABI).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 9 de 18

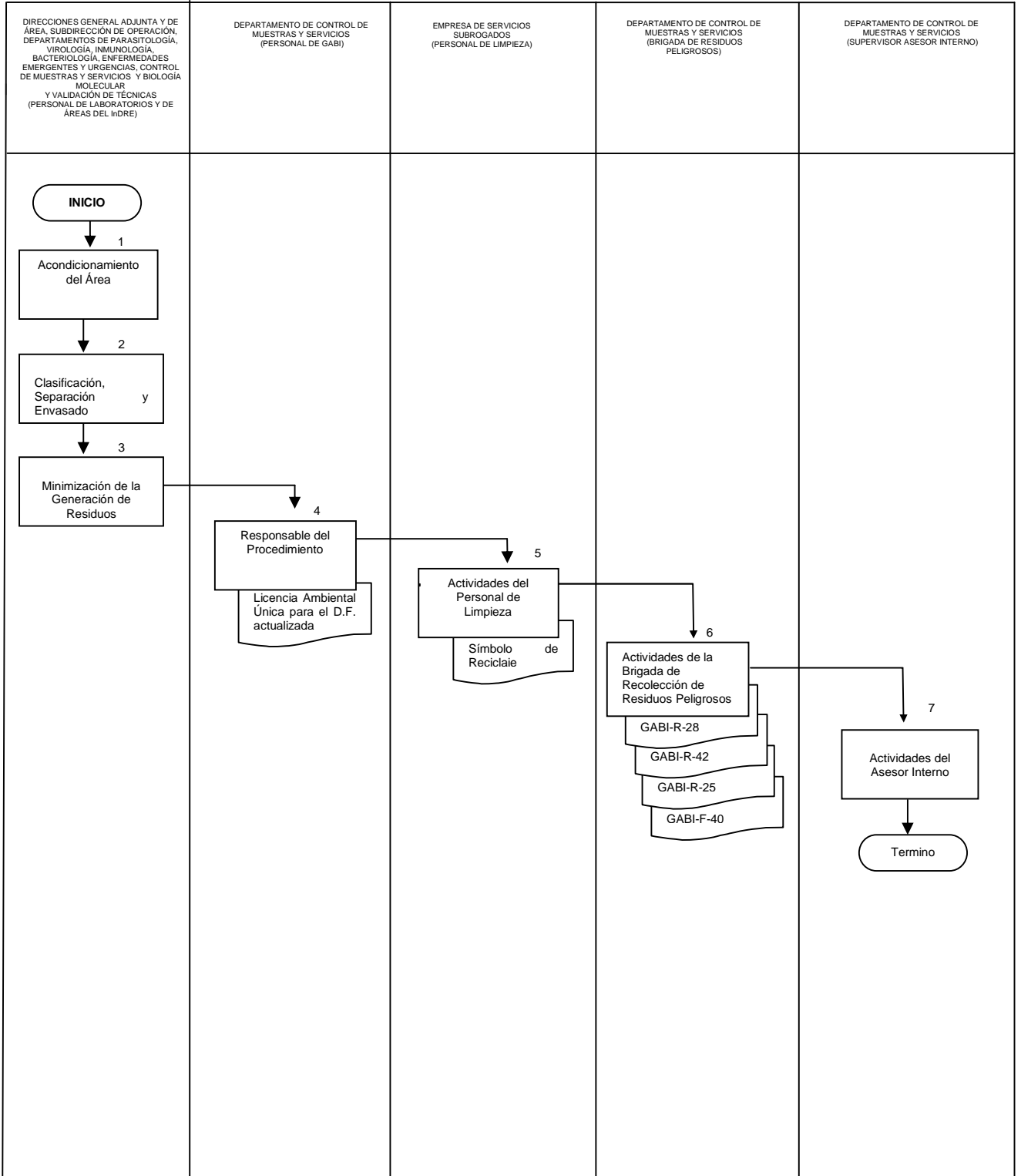
	<p>Programa Cero Emisiones de Epson; los tóner, unidad de imagen y fusor a XEROX en el programa de ECO-TECNOLOGÍA y finalmente a HP los cartuchos y tóner para su reciclaje en la misma empresa.</p> <p>4.3 Capta y resguarda refrigerantes para el envío de paneles a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).</p> <p>4.4 Controlar y registrar la generación los residuos no peligrosos.</p> <p>4.5 Presenta la actualización de la Licencia Ambiental Única para el Distrito Federal a la Secretaria del Medio Ambiente.</p> <p>4.6 Coordina el manejo de los residuos no peligrosos a empresas destinadas para recolección, transporte, reciclaje y/o disposición final.</p>	
5.0 Actividades del Personal de Limpieza	<p>5.1 Realiza la recolección interna dos veces al día de los residuos sólidos urbanos (orgánicos e inorgánicos).</p> <p>El personal de limpieza debe recolectar el papel y cartón de las áreas generadoras y de los contenedores acondicionados de 0.24 m color azul, con símbolo de reciclaje y leyenda de papel ubicados en los pasillos del Instituto y llevarlos para su almacenamiento.</p>	Empresa de Servicios Subrogados (Personal de Limpieza)
6.0 Actividades de la Brigada de Recolección de Residuos Peligrosos	<p>6.1 Recolecta residuos de Manejo Especial, simultáneamente con el recorrido interno de los RPBI (ver GABI-P-05). (Recolección interna)</p> <p>6.2 Entrega los residuos no peligrosos a empresas para su recolección y traslado a disposición final,</p> <p>6.3 Registra en la bitácora de generación de</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 10 de 18

	<p>residuos no peligrosos (GABI-R-28, GABI-F-42) y/o reciclaje</p> <p>6.4 Registra en la bitácora de generación de papel y cartón (GABI-R-26, GABI-F-41); bitácora de generación de consumibles usados para impresora (GABI-R-31, GABI-F-44) y bitácora de generación de pilas para reciclaje (GABI-R-27, GABI-F-43)</p> <p>6.5 Registra en la bitácora de generación de refrigerantes para el reúso (GABI-R-25, GABI-F-40), acomodo, resguardo y entrega de refrigerantes al personal de técnico del laboratorio.</p>	
7.0 Actividades del Asesor Interno	<p>7.1 Supervisa y asesora el manejo de los residuos no peligrosos en cada área generadora.</p> <p>7.2 Supervisa el manejo interno de acuerdo con el programa de gestión ambiental y evidenciar las observaciones en la Cedula de Supervisión del Manejo Integral de Residuos (GABI-F-20), esta debe ser firmada por el responsable de residuos no peligrosos, en la cual se asentara las acciones correctivas si se exhibe un mal manejo de los residuos.</p> <p>7.3 Detecta las necesidades de capacitación del personal, con la finalidad de corregir el manejo de los residuos.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor Asesor Interno)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código:
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		DSAT
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Rev. 1
			Hoja: 11 de 18


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 12 de 18

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos.	NMX-CC-9001-IMNC-2008
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
GABI-PR-03 Programa de Gestión Ambiental	GABI-PR-03
GABI-P-12 Manejo interno de residuos no peligrosos	GABI-P-12
GABI-P-20 Uso de equipo de protección personal	GABI-P-20
GABI-P-21 Técnica de lavado de manos	GABI-P-21
GABI-I-01 Desinfección y limpieza de almacenes temporales	GABI-I-01
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. DOF, 04-06-2012.	NO APLICA
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-05-2012.	NO APLICA
Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-11-2006	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 13 de 18

GABI-PR-03 Programa de Gestión Ambiental.	GABI-PR-03
GABI-P-12 Manejo interno de residuos no peligrosos.	GABI-P-12
Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/10/2008	NO APLICA
Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/10/2008	NO APLICA
Ley Ambiental del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/01/2000	NO APLICA
Sanciones Establecidas en la Ley de Residuos Sólidos. Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/09/2010	NO APLICA

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
GABI-R-20 GABI-F-20 Supervisión del Manejo Integral de Residuos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-20 GABI-F-20
GABI-R-25 GABI-F-40 Generación de Refrigerantes para reuso	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-25 GABI-F-40
GABI-R-26 GABI-F-41 Generación de papel y cartón	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-26 GABI-F-41
GABI-R-27 GABI-F-43 Generación de pilas para reciclaje	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-27 GABI-F-43

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 14 de 18

GABI-R-28 GABI-F-42 Generación de residuos no peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-28 GABI-F-42
GABI-R-31 GABI-F-44 Generación de consumibles usados para impresora	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-R-31 GABI-F-44

8.0 Glosario

8.1 Acopio: La acción tendiente a reunir residuos sólidos en un lugar determinado y apropiado para su recolección, tratamiento o disposición final.

8.2 Almacenamiento selectivo o separado: La acción de depositar los residuos sólidos urbanos en los contenedores diferenciados.

8.3 Aprovechamiento del valor o valorización: El conjunto de acciones cuyo objetivo es mantener a los materiales que los constituyen en los ciclos económicos o comerciales, mediante su reutilización, remanufactura, rediseño, reprocesamiento, reciclado y recuperación de materiales secundarios con lo cual no se pierde su valor económico.


8.4 Composta: El producto resultante del proceso de composteo.

8.5 Contenedor: El recipiente destinado al depósito temporal de los residuos sólidos urbanos y de manejo especial.

8.6 Disposición final: La acción de depositar o confinar permanentemente residuos sólidos en sitios o instalaciones cuyas características prevean afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos.

8.7 Estaciones de transferencia: Las instalaciones para el trasbordo de los residuos sólidos de los vehículos de recolección a los vehículos de transferencia.

8.8 Generación: La acción de producir residuos sólidos a través de procesos productivos o de consumo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 15 de 18

8.9 Generadores de alto volumen: Las personas físicas o morales que generen un promedio igual o superior a 50 kilogramos diarios en peso bruto total de los residuos sólidos o su equivalente en unidades de volumen.

8.10 Gestión integral: El conjunto articulado e interrelacionado de acciones y normas operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de monitoreo, supervisión y evaluación para el manejo de los residuos sólidos, desde su generación hasta la disposición final.

8.11 Impactos ambientales significativos: Aquellos realizados por las actividades humanas que sobrepasen los límites permisibles en las normas oficiales mexicanas, las normas ambientales para el Distrito Federal, la ley ambiental, la ley General, los reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables, o bien aquellos producidos por efectos naturales que implique daños al ambiente.

8.12 Lixiviados: Los líquidos que se forman por la reacción, arrastre o filtrado de los materiales que constituyen los residuos sólidos y que contienen sustancias en forma disuelta o en suspensión que pueden infiltrarse en los suelos o escurrirse fuera de los sitios en los que se depositen residuos sólidos y que puede dar lugar a la contaminación del suelo y de cuerpos de agua.


8.13 Manejo: El conjunto de acciones que involucren la identificación caracterización, clasificación, etiquetado, marcado, envasado, empaçado, selección, acopio, almacenamiento, transporte, transferencia, tratamiento y, en su caso, disposición final de los residuos sólidos.

8.14 Minimización: El conjunto de medidas tendientes a evitar la generación de los residuos sólidos y aprovechar, tanto sea posible, el valor de aquellos cuya generación no sea posible evitar.

8.15 Plan de manejo: El instrumento de gestión integral de los residuos sólidos, que contiene el conjunto de acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar el acopio y la devolución de productos de consumo que al desecharse se conviertan en residuos sólidos, cuyo objetivo es lograr la minimización de la generación de los residuos sólidos y la máxima valorización posible de materiales y subproductos contenidos en los mismos, bajo criterios de eficiencia ambiental, económica y social, así como para realizar un manejo adecuado de los residuos sólidos que se generen.

8.16 Planta de selección y tratamiento: La instalación donde se lleva a cabo cualquier proceso de selección y tratamiento de los residuos sólidos para su valorización o, en su caso, disposición final.

8.17 Pepena: La acción de recoger entre los residuos sólidos aquellos que tengan valor en cualquier etapa del sistema de manejo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código:
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		DSAT
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Rev. 1
			Hoja: 16 de 18

8.18 Recolección selectiva o separada: La acción de recolectar los residuos sólidos de manera separada en orgánicos, inorgánicos y de manejo especial.

8.19 Reciclaje: La transformación de los materiales o subproductos contenidos en los residuos sólidos a través de distintos procesos que permiten restituir su valor económico.

8.20 Relleno sanitario: La obra de infraestructura que aplica métodos de ingeniería para la disposición final de los residuos sólidos ubicados en sitios adecuados al ordenamiento ecológico, mediante cual los residuos sólidos se depositan y compactan al menor volumen práctico posible y se cubren con material natural o sintético para prevenir y minimizar la generación de contaminantes al ambiente y reducir los riesgos a la salud.

8.21 Residuos de manejo especial: Los que requieran sujetarse a planes de manejo específicos con el propósito de seleccionarlos, acopiarlos, transportarlos, aprovechar su valor o sujetarlos a tratamiento o disposición final de manera ambientalmente adecuada y controlada.

8.22 Residuos sólidos urbanos: Los generados en casa habitación, unidad habitacional o similares que resultan de la eliminación de los materiales que utilizan en sus actividades domésticas, de los productos que consumen y de sus envases, embalajes o empaques, los provenientes de cualquier otra actividad que genere residuos sólidos con características domiciliarias y los resultantes de la limpieza de las vías públicas y áreas comunes, siempre que no estén considerados por esta Ley como residuos de manejo especial.


8.23 Residuos Orgánicos: Todo residuo sólido biodegradable.

8.24 Residuos Inorgánicos: Todo residuo que no tenga características de residuo orgánico y que pueda ser susceptible a un proceso de valorización para su reutilización y reciclaje, tales como vidrio, papel, cartón, plásticos, laminados de materiales reciclables, aluminio y metales no peligrosos y demás no considerados como de manejo especial.

8.25 Residuos sólidos: El material, producto o subproducto que sin ser considerado como peligroso, se descarte o deseche y que sea susceptible de ser aprovechado o requiera sujetarse a métodos de tratamiento o disposición final.

8.26 Reutilización: El empleo de un residuo sólido sin que medie un proceso de transformación.

8.27 Responsabilidad Compartida: Principio mediante el cual se reconoce que los residuos sólidos urbanos y de manejo especial son generados a partir de la realización de actividades que satisfacen necesidades de la sociedad, mediante cadenas de valor tipo producción, proceso, envasado, distribución, consumo de productos, y que, en consecuencia, su manejo integral es una corresponsabilidad social y requiere la participación conjunta, coordinada y diferenciada de productores, distribuidores, consumidores, usuarios de subproductos, y de los tres órdenes de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 17 de 18

gobierno según corresponda, bajo un esquema de factibilidad de mercado y eficiencia ambiental, tecnológica, económica y social.

8.28 Separación Primaria: Acción de segregar los residuos sólidos urbanos y de manejo especial en orgánicos e inorgánicos.

8.29 Separación Secundaria: Acción de segregar entre sí los residuos sólidos urbanos y de manejo especial que sean inorgánicos y susceptibles de ser valorizados.

8.30 Tratamiento: El procedimiento mecánico, físico, químico, biológico o térmico, mediante el cual se cambian las características de los residuos sólidos y se reduce su volumen o peligrosidad.

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 Anexo A

10.2 GABI-R-20 y GABI-F-20 Supervisión del Manejo Integral de Residuos


10.3 GABI-R-25 y GABI-F-40 Generación de Refrigerantes para reuso

10.4 GABI-R-26 y GABI-F-41 Generación de papel y cartón

10.5 GABI-R-27 y GABI-F-43 Generación de pilas para reciclaje


10.6 GABI-R-28 y GABI-F-42 Generación de residuos no peligrosos

10.7 GABI-R-31y GABI-F-44 Generación de consumibles usados para impresora


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	47. Procedimiento para el Manejo Interno de Residuos No Peligrosos		Hoja: 18 de 18

Anexo A

Clasificación	Separación	Envasado	Localización en el InDRE
Orgánicos	<ul style="list-style-type: none"> - Residuos de jardinería y los provenientes de poda de árboles y áreas verdes. - Residuos provenientes de la preparación y consumo de alimentos 	Contenedor verde	Parte externa del edificio.
Inorgánicos	<ul style="list-style-type: none"> - Papeles sanitarios. - Latas - Pet - Gradillas - Plástico 	Bolsa negra	En cada área
	- Vidrio.	Caja de cartón	En cada área
	l y cartón	Caja de cartón	En cada área
Manejo Especial	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de laboratorio que no hayan estado en contacto con residuos peligrosos. - Racks - Refrigerantes - Medios de cultivo caducos - Torundas con desinfectante - Aserrín de animales no inoculados 	Bolsa transparente	da área que genere este residuo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 1 de 21

48. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RPBI

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 2 de 21

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI) en el InDRE a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas las áreas técnicas y por todo el personal que genera o maneja RPBI.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De la Dirección del Instituto.

- La autorización de este procedimiento
- Designar al responsable técnico ante SEMARNAT.
- Informar a SEMARNAT la falta de entrega de manifiestos originales y las irregularidades que se detecten en la empresa autorizada para el manejo de residuos.

3.2 De la Subdirección de Operación:


- Llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los insumos necesarios.
- Facilitar al personal administrativo la participación en actividades de capacitación.
- Participar en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos.
- Coordinar las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento.
- La gestión de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente.

3.3 Del(a) Coordinador(a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad

- Fungir como responsable técnico ante SEMARNAT.
- Solicitar que se lleven a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento.
- La revisión de este procedimiento además de las que aplican a Jefes de Departamento.
- Preparar los informes que se entreguen a SEMARNAT.

3.4 Del Responsable del Programa de Gestión Ambiental.

- Elaborar y actualizar este procedimiento en atención a los cambios en la normativa vigente en materia de salud y protección ambiental.
- Atender, y en su caso resolver, las desviaciones a este procedimiento derivadas del manejo interno y externo de los RPBI.
- Coordinar los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal en materia de residuos CRIT y participar en el diseño de los contenidos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 3 de 21

- Evaluar periódicamente la implementación y funcionamiento de las actividades descritas en los apartados 4.1 al 4.6 y 4.9 al 4.10 el desarrollo de las actividades mencionadas en el apartado 4.7 y 4.8.
- Proporcionar asesoría y apoyo al personal responsable designado que así lo requiera en cada laboratorio para el seguimiento de los lineamientos de este procedimiento dentro de su área de trabajo.
- Firmar los formatos que se deriven de este procedimiento para la validación de la liberación de la actividad desarrollada y/o producto entregado de conformidad a lo establecido en la Guía para la elaboración de la documentación de SGC (GECA-G-01/0)

Coordinar los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal en materia de RP CRIT y participar en el diseño de los contenidos.


- Evaluar periódicamente la implementación y funcionamiento de las actividades descritas en los apartados 4.1 al 4.6 y 4.9 al 4.10 el desarrollo de las actividades mencionadas en el apartado 4.7 y 4.8.
- Proporcionar asesoría y apoyo al personal responsable designado que así lo requiera en cada laboratorio para el seguimiento del programa dentro de su área de trabajo.

3.5 De los Jefes de Departamento y Laboratorio

- Dar a conocer este procedimiento al personal y vigilar su aplicación en los laboratorios a su cargo.
- Coordinar las actividades del personal a su cargo para resolver situaciones que se aparten de los presentes lineamientos y atender los señalamientos del área de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.
- Asignar un responsable de RPBI y un suplente y asentarlos en la sección de Reconocimiento de Firmas de cada formato que aplique.
- Supervisar el registro de los RPBI en el formato GABI-F-06 Bitácora de generación de RPBI y firmarlos de la liberación de la actividad desarrollada y/o producto entregado de conformidad a lo establecido en la Guía para la elaboración de la documentación de SGC (GECA-G-01/0). Estos están sujetos a inspección por la PROFEPA.
- Coordinar y vigilar las actividades descritas en 4.1 a 4.5.
- Supervisar y dar seguimiento a la atención de derrames con RPBI que ocurran en el interior de los laboratorios.
- Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de adiestramiento y capacitación.
- Informar al responsable del programa sobre el inicio de actividades del personal de nuevo ingreso (incluidos los prestadores de servicio social, tesis y estudiantes en prácticas profesionales) para su inducción al manejo integral de los residuos.

3.6 De la Brigada de Residuos Peligrosos.

- El desempeño cuidadoso de las actividades mencionadas en los apartados 4.5, 4.7 y 4.8.
- Vestir el equipo de protección completo (anexo 2) hasta el término de las actividades de recolección y almacenamiento.
- Atender los derrames ocurridos en los pasillos durante el recorrido de recolección y la atención de los derrames de RPBI ocurridos en el interior de los laboratorios, únicamente si las causas son atribuibles a su intervención, en los términos que se indica en el apartado 3.6.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 4 de 21

3.7 Del personal técnico en las áreas generadoras.

- El desarrollo de las actividades descritas en los apartados 4.1 a 4.4 y las correspondientes del 4.5.
- La atención de derrames con RPBI que ocurran en el interior de los laboratorios, que no sean provocadas por personal de la brigada de residuos peligrosos.
- Facilitar el acceso al personal de la brigada de residuos peligrosos para la recolección.


3.8 Del asesor supervisor interno.

- Detectar incumplimientos de este procedimiento y reportarlas al Responsable del Programa de Gestión Ambiental, proponer soluciones y verificar que se atienden apropiadamente.
- Diseñar los contenidos e impartir los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal técnico.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 5 de 21

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Ubicación de Contenedores	<p>1.1 Designa un área para la ubicación de los contenedores de RPBI, priorizando la seguridad de los trabajadores y la facilidad para disponer los residuos y su recolección. Separados de los RNP para evitar mezclas.</p> <p>1.2 Señaliza la ubicación de los contenedores y colocar los carteles de identificación y separación de los RPBI, en sitios visibles. Los carteles son proporcionados por GABI.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Jefes de los laboratorios).
2.0 Identificación, separación y envasado	<p>2.1 Deposita los RPBI únicamente en bolsas y contenedores señalizados con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda residuos peligrosos biológico-infecciosos, atendiendo la clasificación de la siguiente tabla: (Ver Anexo A)</p> <p>2.2 Evita derrames fuera de la bolsa o contenedor. No rebasar el 80% de la capacidad de la bolsa o contenedor.</p> <p>2.3 Cierra bien los recipientes plásticos con residuos de muestras para evitar derrames en las bolsas.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 6 de 21


	<p>2.4 Deposita los recipientes de vidrio con residuos de muestras en contenedores para punzocortantes.</p> <p>2.5 Minimiza la generación de los RPBI: No mezclar materiales que no han estado en contacto con agentes biológicos.</p>	
3.0 Registro de generación	<p>3.1 Utiliza el formato GABI-F-06 para actualizar anualmente la bitácora.</p> <p>3.2 Registra los residuos en formato al momento de desecharlos.</p> <p>3.3 Registra la fecha de entrega a la brigada de residuos peligrosos.</p> <p>3.4 Cancela el registro cada año y resguardarlo por 5 años.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).</p>
4.0 Conservación de contenedores.	<p>4.1 Desinfecta y mantiene limpios los botes que soportan las bolsas rojas para RPBI.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 7 de 21


	<p>4.2 Desinfecta adecuadamente los botes y reemplazarlos cuando se deterioren (se desechan como RPBI).</p> <p>4.3 Usa botes de capacidad acorde con los volúmenes de generación diaria.</p>	
5.0 Solicitud de insumos.	<p>5.1 Solicita los contenedores para objetos punzocortantes y para líquidos en la Oficina de la Brigada de Residuos Peligrosos.</p> <p>5.2 Firma de recibido en el formato GABI-F-15. El número de unidades proporcionadas en cada ocasión no podrá ser mayor al solicitado por el área para un mes.</p> <p>5.3 Reemplaza las bolsas para RPBI durante la recolección, de acuerdo a los tamaños solicitados por el área generadora.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).
6.0 Recolección interna y traslado al almacén temporal.	<p>6.1 Realiza la recolección en las rutas señaladas en el anexo 3, haciendo uso de los carros contenedores de RPBI.</p> <p>6.2 Inicia la recolección alrededor de las 11:00 horas de lunes a viernes.</p> <p>6.3 Recolecta únicamente los residuos que estén correctamente envasados.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 8 de 21


	<p>6.4 Da aviso inmediato al jefe del laboratorio o área cuando no sea posible recolectarlos.</p> <p>6.5 Verifica visualmente el contenido de la bolsa o contenedor, sacar la bolsa del bote con precaución; evitar sostenerla por la parte inferior y depositarlo en el carro contenedor</p> <p>6.6 Reemplaza la bolsa o contenedor, no olvide rotular con el nombre del área generadora</p> <p>6.7 Avanza al siguiente laboratorio o área.</p> <p>6.8 Transporta los RPBI separados por tipo en los carros contenedores al almacén temporal.</p> <p>6.9 Atiende a la brigada durante la recolección.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)</p>
7.0 Informe de Contingencias	<p>7.1 Hace Informe por escrito a GABI las contingencias ocurridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Informe 	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Jefes de los laboratorios).</p>
8.0 Almacenamiento y entrega para	8.1 Pesa los RPBI recolectados al término de la ruta.	Departamento de Control

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 9 de 21


manejo externo.	<p>8.2 Registra el peso por tipo y laboratorio en el formato GABI-F-13.</p> <p>8.3 Almacena los residuos en los carros contenedores a temperatura ambiente.</p> <p>8.4 Almacena los residuos patológicos en refrigeración a menos de 4°C, hasta su entrega a la empresa autorizada.</p> <p>8.5 Mantiene limpio almacén temporal, GABI-I-01 y mantenerlo en orden.</p> <p>8.6 Cierra con llave antes al retirarse del almacén.</p>	de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)
9.0 Entrega de los RPBI a la empresa autorizada.	<p>9.1 Entrega diariamente los residuos a la empresa autorizada.</p> <p>9.2 Recibe de la empresa autorizada el manifiesto original y dos copias.</p> <p>9.3 Verifica que las cantidades asentadas en el formato correspondan a las lecturas del ticket de peso y a las de la bitácora GABI-R-01.</p> <p>9.4 Firma los manifiestos, conservar una copia y entregar a la empresa autorizada el original y la otra copia (para su requisitado en las diferentes fases de manejo externo).</p> <p>9.5 Recibe de la empresa autorizada los documentos de embarque, verifica los datos y firma.</p> <p>9.6 Entrega inmediatamente los documentos a GABI, para su contabilidad y resguardo.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)
10.0 Resguardo de los documentos	<p>10.1 Recupera de la empresa autorizada los manifiestos originales en un tiempo no mayor 60 días naturales.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del programa)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 10 de 21

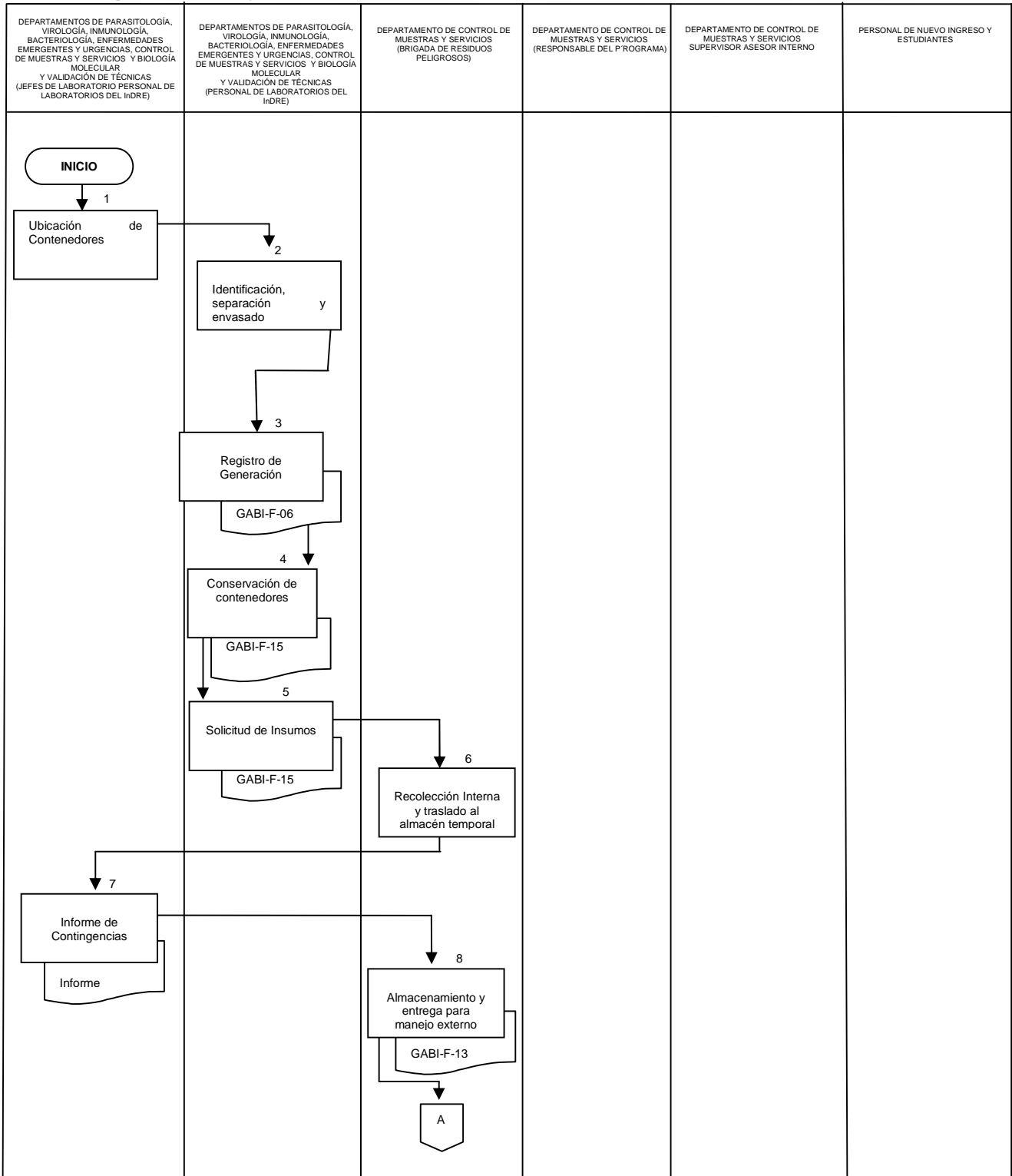
	<p>10.2 Resguarda los manifiestos originales en lugar seguro durante 5 años.</p> <p>10.3 Calcula los totales mensual y anual para el requisitado de la Cedula de Operación Anual (COA).</p> <p>10.4 Resguarda los documentos de embarque.</p>	
11.0 Supervisión interna	<p>11.1 Realiza recorridos diarios y detectar no conformidades en este procedimiento y situaciones inseguras.</p> <p>11.2 Genera un registro de evidencias (GABI-F-20).</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)
12.0 Elaboración de planes de acciones correctivas y preventivas	<p>12.1 Atiende los señalamientos del supervisor asesor interno.</p> <p>12.2 Elabora planes de acciones correctivas y preventivas para corregir las no conformidades.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 11 de 21

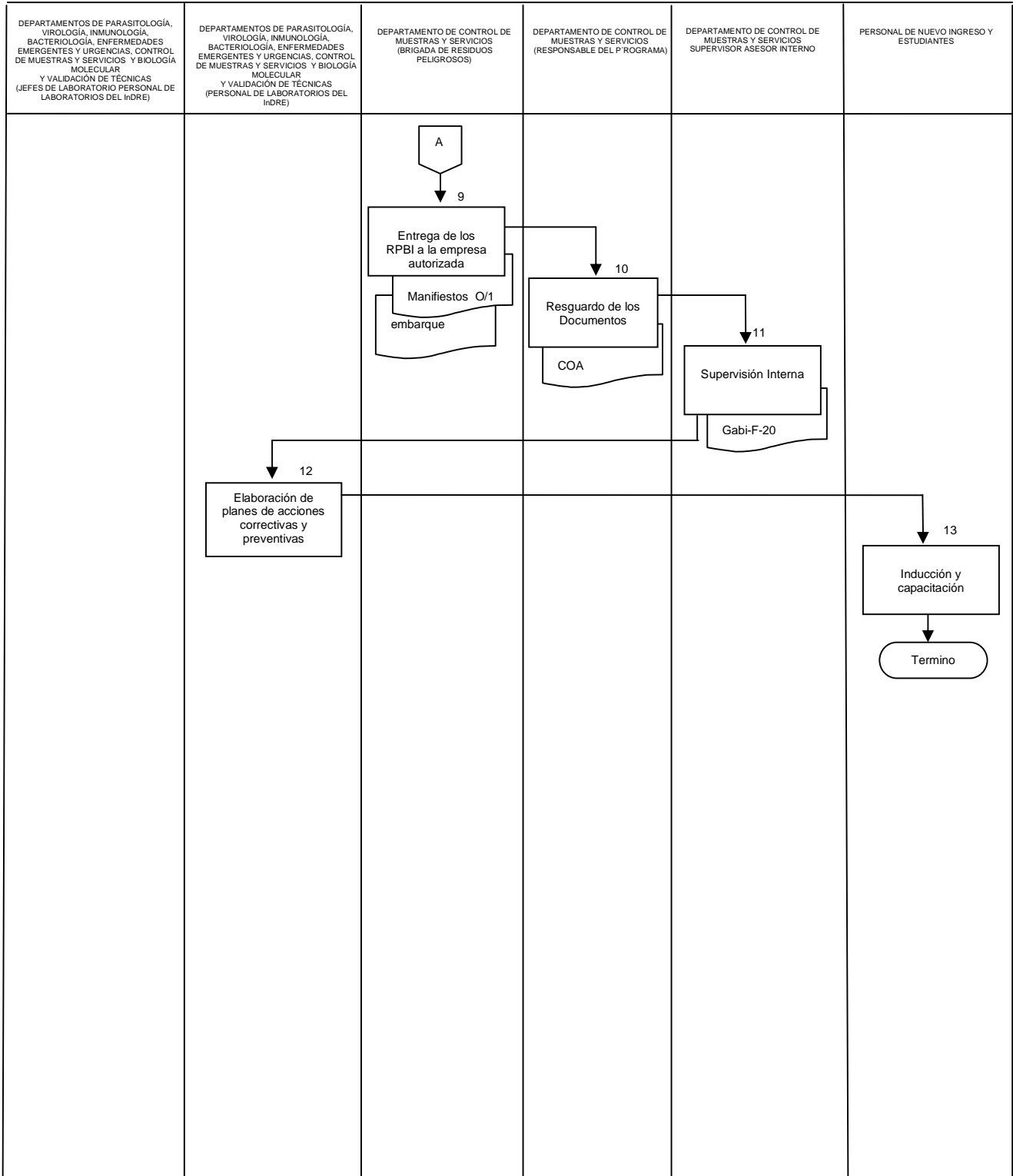
13.0 Inducción y capacitación	<p>13.1 Asiste a pláticas para su inducción antes de iniciar cualquier actividad técnica que genere RPBI.</p> <p>13.2 Participa activamente en los eventos de capacitación y actualización.</p> <p>13.3 Atiende las indicaciones del supervisor asesor para resolver las incidencias que se observen durante la supervisión.</p> <p>13.4 Realiza las evaluaciones que se le requieran.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Personal de nuevo ingreso y estudiantes
--------------------------------------	--	---


 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p align="center">Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)</p>	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 12 de 21

5.0 Diagrama de Flujo




 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p align="center">Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)</p>	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 13 de 21




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 14 de 21

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos.	NMX-CC-9001-IMNC-2008
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NMX-EC-15189-IMNC-2008
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NOM-007-SSA3-2011
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
GABI-PR-03 Programa de Gestión Ambiental	GABI-PR-03
GABI-P-05 Manejo Interno de RPBI	GABI-P-05
GABI-P-08 Atención de derrames de residuos peligrosos	GABI-P-08
GABI-P-12 Manejo interno de residuos no peligrosos	GABI-P-12
GABI-P-20 Uso de equipo de protección personal	GABI-P-20
GABI-P-21 Técnica de lavado de manos	GABI-P-21
GABI-I-01 Desinfección y limpieza de almacenes temporales	GABI-I-01
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. DOF,	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 15 de 21

04-06-2012.	
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-05-2012.	NO APLICA
Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-11-2006	NO APLICA
NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. DOF, 26-06-2006 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-052-SEMARNAT-2005
NOM-053-SEMARNAT-1993 Que establece los procedimientos para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente, DOF 02-07-1993 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-053-SEMARNAT-1993
NOM-054-SEMARNAT-1993. Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-1993. DOF, 23-04-2003 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-054-SEMARNAT-1993
NOM-002-SCT/2011, Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados. DOF, 27-01-2012 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-002-SCT/2011
NOM-003-SCT2/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. DOF-15-08-2008 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-003-SCT2/2008
NOM-007-SCT2/2010, "Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos". DOF, 06-9-2010 http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .	NOM-007-SCT2/2010
NOM-010-SCT2/2009 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. DOF, 01-09-2009 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-010-SCT2/2009
NOM-018-STPS-2000 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-018-STPS-2000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 16 de 21

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de movimientos de RPBI, entradas y salidas del almacén temporal	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-13
Bitácoras de Generación de RPBI (Bitácoras en cada área generadora)	3 años		GABI-F-06
Actividades de recolección de residuos peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-16
Control de Insumos para envasado de RPBI	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-15
Supervisión del manejo integral de residuos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-20

8.0 Glosario

8.1 Agente biológico-infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

8.2 Almacén temporal: Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los RPBI para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento.


8.3 Empresa autorizada: Empresa autorizada por la SEMARNAT para la recolección, transporte y/o tratamiento de residuos peligrosos y que ha sido contratada por el InDRE.

8.4 GABI: Coordinación/coordinador de Gestión Ambiental y Bioseguridad o Coordinador

8.5 Generador: Área o persona que durante el desempeño de sus labores elimina RPBI.

8.6 PROFEPA: Procuraduría Federal de Protección al Ambiente

8.7 RNP: Residuos No Peligrosos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 17 de 21

8.8 RPBI (Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos): Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

8.9 SEMARNAT: Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales

8.10 Tratamiento: El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hace irreconocibles a los RPBI.
una temperatura de 328 K (55°C).

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 ANEXO 1 RPBI Y RESIDUOS QUE FUERON DESCLASIFICADOS COMO RPBI EN LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.


10.2 ANEXO 2 EQUIPO DE PROTECCIÓN DE LA BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS E INSUMOS PARA EL MANEJO DE RPBI

10.3 ANEXO 3 RUTAS DE RECOLECCIÓN DE RPBI

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 18 de 21

ANEXO 1 RPBI Y RESIDUOS QUE FUERON DESCLASIFICADOS COMO RPBI EN LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

RPBI
<p>Sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sangre y sus componentes, sólo en su forma líquida.
Cultivos y cepas
<ul style="list-style-type: none"> - Los cultivos en los procedimientos de diagnóstico, investigación, producción y control de agentes biológico-infecciosos. - Todos los utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.
Patológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Los tejidos, órganos y partes de órganos, que no se encuentren en formol. - Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico. - Orina y excremento de muestras para diagnóstico de tuberculosis y hepatitis - Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos.
No anatómicos
<ul style="list-style-type: none"> - Los recipientes desechables que contengan sangre líquida. - Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa. - Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos. - Empaques para transporte de muestras que sufrieron derrame.
Objetos punzocortantes
<ul style="list-style-type: none"> - Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: - Tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter. - Tubos de vidrio u otros recipientes de vidrio con residuos de cultivos, cepas o sangre (roto o entero).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 19 de 21

ANEXO 2 EQUIPO DE PROTECCIÓN DE LA BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS E INSUMOS PARA EL MANEJO DE RPBI

A2.1. Vestuario:

Overol de algodón (ó camisola y pantalón)
 Bata desechable
 Guantes de látex
 Cubrebocas
 Goggles, careta o mascarilla protectora
 Gorra desechable
 Botas con casquillo de acero

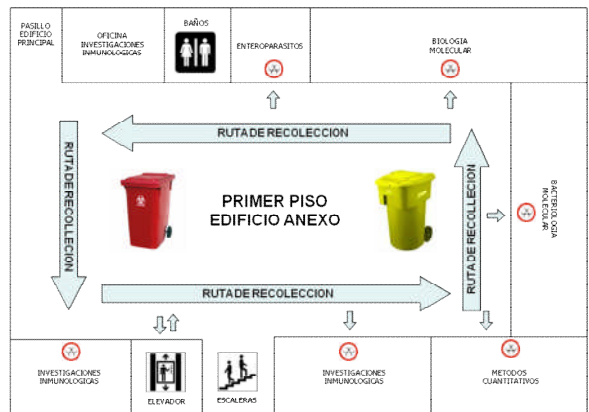
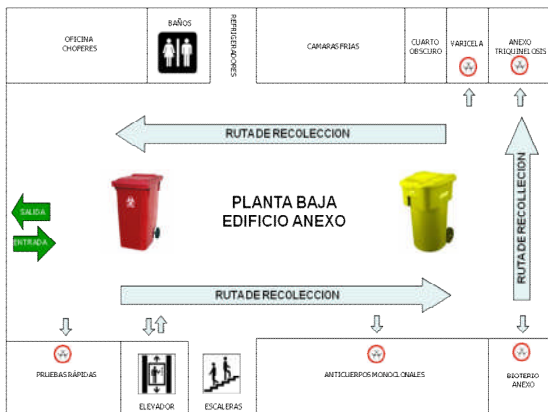
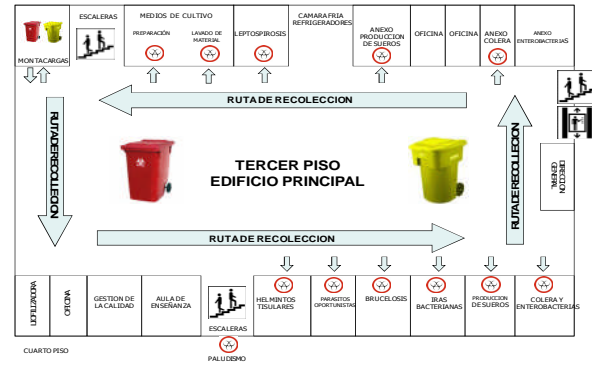
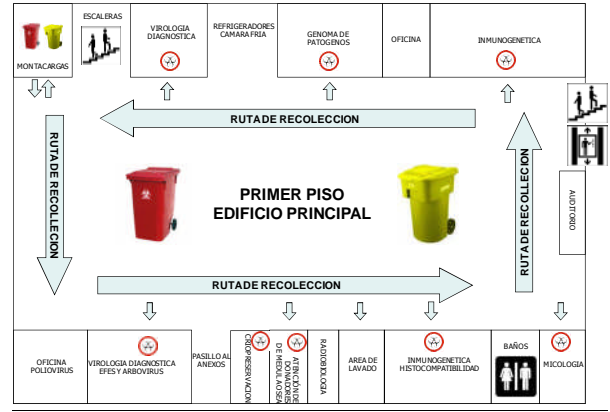
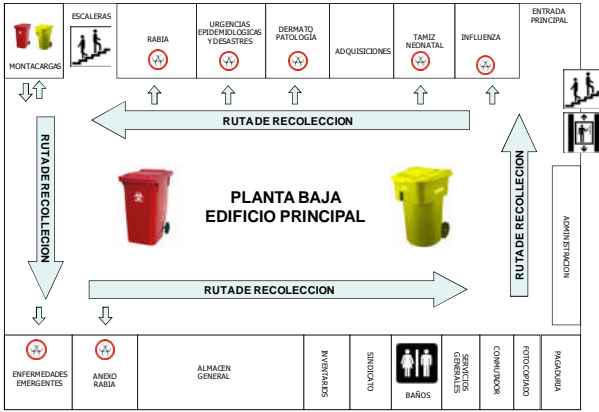
A2.2 Equipo e insumos para la recolección:


Todos los insumos deben estar marcados con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda residuos peligrosos biológico-Infeciosos.
 Bolsas de polietileno de calibre mínimo 200, rojas translucidas.
 Bolsas de polietileno de calibre mínimo 300, amarillas translucidas.
 Contenedores rígidos de polipropileno color rojo marcados para punzocortantes, con separador de agujas y abertura para depósito, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente.
 Contenedores rígidos de polipropileno color rojo, con tapa hermética, marcados para líquidos.
 Contenedores rígidos de polipropileno color amarillo, con tapa hermética, marcados para líquidos.

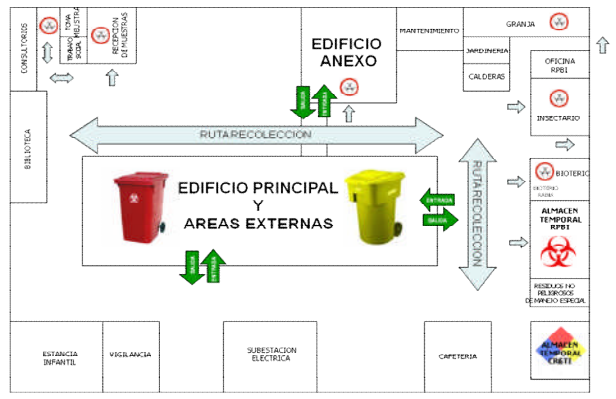
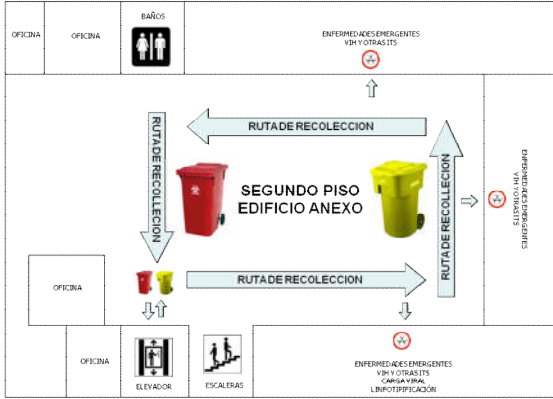
A2.3 Equipo para la atención de contingencias:


Cinta señalizadora precaución
 Solución desinfectante
 Cubeta
 Jalador
 Recogedor
 Jerga
 Sanitas

ANEXO 3 RUTAS DE RECOLECCIÓN DE RPBI.




 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	48. Procedimiento para el Manejo de RPBI		Hoja: 21 de 21



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 1 de 17

49. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS CRIT

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 2 de 17

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el manejo seguro de los residuos químicos peligrosos con una o varias características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad o toxicidad a fin de garantizar la seguridad del personal y el cumplimiento de la legislación mexicana vigente.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos en todas las áreas técnicas y administrativas y este procedimiento debe ser aplicado por todo el personal que genera o maneja residuos químicos peligrosos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De la Dirección del Instituto:

- La autorización de este procedimiento
- Designar al responsable técnico ante SEMARNAT.
- Informar a SEMARNAT la falta de entrega de manifiestos originales y las irregularidades que se detecten en la empresa autorizada para el manejo de residuos.

3.2 De la Subdirección de Operación:


- Llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los insumos necesarios.
- Facilitar al personal administrativo la participación en actividades de capacitación.
- Participar en la definición de los aspectos administrativos y financieros durante la licitación de los contratos para la recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos.
- Coordinar las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios para el desarrollo del procedimiento.
- La gestión de los recursos técnicos, de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigente.

3.3 Del (a) Coordinador(a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad:

- Fungir como responsable técnico ante SEMARNAT.
- Solicitar que se lleven a cabo las gestiones administrativas necesarias para el cumplimiento de este documento.
- La revisión de este procedimiento además de las que aplican a Jefes de Departamento.
- Preparar los informes que se entreguen a SEMARNAT.

3.4 Del Responsable del Programa de Gestión Ambiental:

- Elaborar y actualizar este procedimiento en atención a los cambios en la normativa vigente en materia de salud y protección ambiental.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 3 de 17

- Atender, y en su caso resolver, las desviaciones a este procedimiento derivadas del manejo interno y externo de los RP CRIT.
- Coordinar los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal en materia de RP CRIT y participar en el diseño de los contenidos.
- Evaluar periódicamente la implementación y funcionamiento de las actividades descritas en los apartados 4.1 al 4.6 y 4.9 al 4.10 el desarrollo de las actividades mencionadas en el apartado 4.7 y 4.8.
- Proporcionar asesoría y apoyo al personal responsable designado que así lo requiera en cada laboratorio para el seguimiento del programa dentro de su área de trabajo.

3.5 De los Jefes de Departamento o Laboratorio:


- Dar a conocer este procedimiento al personal y vigilar su aplicación en los laboratorios a su cargo.
- Coordinar las actividades del personal a su cargo para resolver situaciones que se aparten de los presentes lineamientos y atender los señalamientos del área de la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.
- Asignar un responsable de RP CRIT y un suplente y asentarlos en la sección de Reconocimiento de Firmas de cada formato.
- Supervisar y firmar el registro de los RP CRIT de todos los formatos que se deriven de este procedimiento
- Estos están sujetos a inspección por la PROFEPA.
- Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de adiestramiento y capacitación.
- Informar al responsable del programa sobre el inicio de actividades del personal de nuevo ingreso (incluidos los prestadores de servicio social, tesistas y estudiantes en prácticas profesionales) para su inducción al manejo integral de los residuos.

3.6 Del personal técnico en las áreas generadoras:

- El desarrollo de las actividades descritas en los apartados 6.1 al 6.4 y 6.10
- Respetar las instrucciones de la brigada de residuos peligrosos durante el traslado de los CRIT en montacargas o elevador.


3.7 Del supervisor asesor interno:

- Detectar irregularidades en el cumplimiento de este procedimiento, reportarlas al responsable del programa y verificar que se atienden apropiadamente.
- Diseñar los contenidos e impartir los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal técnico.
- Asesorar al personal técnico de laboratorio sobre el llenado de los diferentes formatos referidos en este procedimiento.
- Firmar los formatos que se deriven de este procedimiento para la validación de la liberación de la actividad desarrollada y/o producto entregado de conformidad a lo establecido en la Guía para la elaboración de la documentación de SGC (GECA-G-01/0)

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 4 de 17


3.8 De la Brigada de Residuos Peligrosos:

- Vestir el EPP completo (anexo 5) hasta el término de las actividades de recolección y almacenamiento de éstos residuos, de acuerdo a las características de peligrosidad del residuo.
- Realizar la recolección la tercera semana de cada mes (en diciembre no hay recolección).


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 5 de 17

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Informe a GABI de la generación de mezclas de residuos químicos	1.1 Caracteriza la peligrosidad de cada residuo con algunos de los siguientes documentos. <ul style="list-style-type: none"> – NOM-052-SEMARNAT-1993 – NOM-054-SEMARNAT-1993 – NOM-002-SCT-2011. – NOM-003-SCT2-2008. – NOM-018-STPS-2000 – HDSQ de los componentes en la mezcla – 1.2 Llena a mano el formato GABI-F-09 en 2 tantos originales 1.3 Conserva 1 original y entregar otro a GABI.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de RP CRIT).
2.0 Envasar y etiquetar los residuos químicos peligrosos generados	2.1 Usa envases de dimensiones, formas y materiales que sean seguros para su manejo. 2.2 Usa bidones de plástico de capacidad con tapa de cierre hermético. Asegurar que se encuentren bien cerrados y que no hay fugas. 2.3 No rebasar el 80% de la capacidad del envase. 2.4 No abrir o vaciar los envases de RP CRIT. 2.5 Etiqueta el envase al iniciar el llenado, use el formato GABI-F-05. No se recolectan residuos que no estén correctamente envasados. 2.6 No envasa RP CRIT en contenedores de RPBI o contenedores de uso doméstico. 2.7 Reutiliza los envases que hayan estado en contacto con materiales o residuos peligrosos que sean compatibles. 2.8 Desecha los envases de sustancias peligrosos como RP CRIT.	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 6 de 17


3.0 Generación en el área	<p>3.1 Designa un lugar seguro para ubicar los contenedores donde envasa los RP CRIT y señalice el riesgo (anexo 2). Ningún contenedor RP CRIT, debe encontrarse en un lugar distinto.</p> <p>3.2 Usa el formato GABI-F-07 y elaborar anualmente la Bitácora de generación de residuos químicos peligrosos.</p> <p>3.3 Registra las cantidades generadas en la bitácora.</p> <p>3.4 Da aviso a GABI la tercera semana de cada mes para su recolección.</p> <p>3.5 Revisa el correcto envasado, etiquetado y registró en bitácora.</p> <p>3.6 Programa la recolección la última semana de cada mes, excepto diciembre.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios).</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)</p>
4.0 Recolección interna	<p>4.1 Entrega los RP CRIT a la brigada de residuos peligrosos en la fecha y hora programados.</p> <p>4.2 Coordina y realizar la recolección y registrar la actividad en GABI-F-16.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal Técnico de los laboratorios).</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 7 de 17


	<p>4.3 Lleva en el carro recolector el kit de atención a derrames (anexo 5). No retirar los residuos si se encuentran dentro de anaquel o refrigeradores.</p> <p>4.4 Recolecta únicamente los residuos que estén correctamente envasados, etiquetados y registrados en el formato GABI-F-07 de cada área.</p> <p>4.5 Da aviso inmediato al jefe del laboratorio o área cuando no sea posible recolectarlos.</p> <p>4.6 Registra en el formato GABI-F-07 del área la fecha de recolección y su nombre o rubrica.</p> <p>4.7 Transporta los RP CRIT al almacén temporal de acuerdo a las rutas de recolección señaladas en el Anexo 4</p>	
<p>5.0 Almacenamiento Temporal de los Residuos Químicos</p>	<p>5.1 Coloca los envases en los anaqueles de acuerdo a su incompatibilidad, Anexo 2.</p> <p>5.2 Almacena en el caso de que el residuo no se encuentre en el anexo 2, de acuerdo a sus propiedades químicas, respetando las incompatibilidades que existen entre ellas (anexo 3).</p> <p>5.3 Usa el formato GABI-F-18 y actualice anualmente la bitácora de movimientos de RP-CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal.</p> <p>5.4 Registra la entrada de los RP CRIT en este formato.</p> <p>5.5 Cierra el almacén temporal al término de la recolección</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 8 de 17


<p>6.0 Gestión de la Recolección Externa</p>	<p>6.1 Selecciona 3 posibles empresas autorizadas por la SEMARNAT para su recolección y transporte, acopio, tratamiento o disposición final de los RP CRIT.</p> <p>6.2 Solicita la cotización a las empresas seleccionadas y permisos otorgados por la SEMARNAT.</p> <p>6.3 Elabora la solicitud y justificación para la contratación del servicio</p> <p>6.4 Consulta la página de internet de la SEMARNAT en la sección "Portal de Tramites" "Empresas autorizadas" para la selección y revisión de la autorización otorgada por la Dependencia.</p> <p>6.5 Revisa y envía la solicitud, justificación y cotizaciones al Área de Adquisiciones para la contratación del servicio.</p> <p>6.6 Programa la fecha de recolección con la empresa contratada</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador (a) GABI)</p>
<p>7.0 Entrega a la empresa autorizada</p>	<p>7.1 Embala los residuos de acuerdo a su compatibilidad antes de la fecha programada para su recolección externa.</p> <p>7.2 Entrega los RP CRIT a la empresa autorizada para su recolección y transporte.</p> <p>7.3 Registra la salida de los RP CRIT en el formato GABI-F-18</p> <p>7.4 Limpia el almacén temporal de acuerdo con el instructivo "Desinfección y limpieza de almacenas temporales" GABI-I-01</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de residuos peligrosos)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 9 de 17

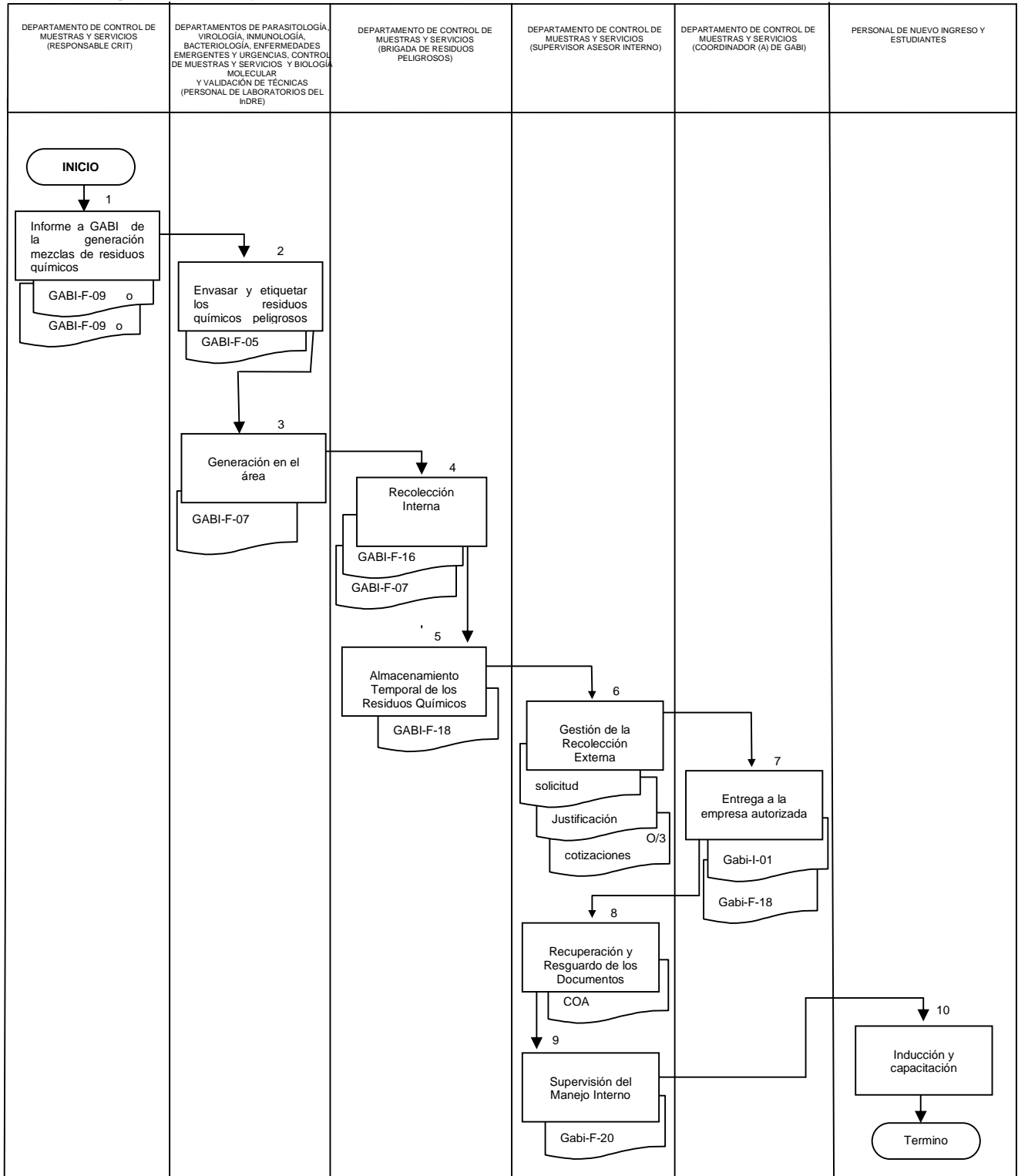
	<p>7.5 Cierra el almacén temporal al terminar.</p> <p>7.6 Registra en los manifiestos de entrega, transporte, y recepción de residuos peligrosos de acuerdo con la bitácora de movimientos de RP CRIT. Entradas y salidas del almacén temporal y al registro de generación de residuos peligrosos (alta ante SEMARNAT).</p> <p>7.7 Recibe copia del manifiesto.</p> <p>7.8 Firma los manifiestos originales proporcionados por la empresa.</p> <p>7.9 Supervisa, asesora el embalaje, la entrega a la empresa autorizada y verifica que los datos registrados en los manifiestos sean correctos.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinador(a) GABI)</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)</p>
8.0 Recuperación y resguardo de los documentos	<p>8.1 Recupera de la empresa autorizada el manifiesto original en un tiempo no mayor 60 días naturales.</p> <p>8.2 Verifica que los datos en los manifiestos originales sean correctos.</p> <p>8.3 Actualiza el registro electrónico de generación.</p> <p>8.4 Requisita la Cédula de Operación Anual (COA).</p> <p>8.5 Tramita la entrega de la COA ante la SEMARNAT</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)</p>
9.0 Supervisión del manejo interno	<p>9.1 Hace recorridos por los laboratorios y áreas técnicas y de servicios semanalmente para verificar el manejo correcto de los RP CRIT</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Supervisor asesor interno)</p>


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 10 de 17

	<p>9.2 Anota las evidencias de las observaciones recomendadas en el formato GABI-F-20.</p> <p>9.3 Solicita la firma del Responsable RP CRIT del área.</p>	
10.0 Inducción y capacitación	<p>10.1 Asiste a pláticas para su inducción antes de iniciar cualquier actividad técnica que genere RP CRIT.</p> <p>10.2 Participa activamente en los eventos de capacitación y actualización.</p> <p>10.3 Atiende las indicaciones del supervisor asesor para resolver las incidencias que se observen durante la supervisión.</p> <p>10.4 Realiza las evaluaciones que se le requieran.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Personal de nuevo ingreso y estudiantes

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p align="center">Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)</p>	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 11 de 17


5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 12 de 17

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	NO APLICA
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	NO APLICA
GABI-PR-03 Programa de Gestión Ambiental	GABI-PR-03
GABI-P-05 Manejo Interno de RPBI	GABI-P-05
GABI-P-08 Atención de derrames de residuos peligrosos	GABI-P-08
GABI-P-12 Manejo interno de residuos no peligrosos	GABI-P-12
GABI-P-20 Uso de equipo de protección personal	GABI-P-20
GABI-P-21 Técnica de lavado de manos	GABI-P-21

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 13 de 17

GABI-I-01 Desinfección y limpieza de almacenes temporales	GABI-I-01
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. DOF, 04-06-2012.	NO APLICA
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-05-2012.	NO APLICA
Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-11-2006	NO APLICA
NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos. DOF, 26-06-2006 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-052-SEMARNAT-2005
NOM-053-SEMARNAT-1993 Que establece los procedimientos para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente, DOF 02-07-1993 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-053-SEMARNAT-1993
NOM-054-SEMARNAT-1993. Que establece el procedimiento para determinar la incompatibilidad entre dos o más residuos considerados como peligrosos por la Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-1993. DOF, 23-04-2003 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-054-SEMARNAT-1993
NOM-002-SCT/2011, Listado de las sustancias y materiales peligrosos más usualmente transportados. DOF, 27-01-2012 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-002-SCT/2011
NOM-003-SCT2/2008. Características de las etiquetas de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. DOF-15-08-2008 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-003-SCT2/2008
NOM-007-SCT2/2010, "Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de sustancias y residuos peligrosos". DOF, 06-9-2010 http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .	NOM-007-SCT2/2010
NOM-010-SCT2/2009 Disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos. DOF, 01-09-2009 (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-010-SCT2/2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 14 de 17

NOM-018-STPS-2000 Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo (http://dof.gob.mx/normasOficiales.php .)	NOM-018-STPS-2000
---	-------------------

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de movimientos de residuos químicos CRIT, entradas y salidas del almacén temporal	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-18
Actividades de recolección de residuos peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-16
Caracterización de mezclas de residuos químicos CRIT	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-09
Supervisión del manejo integral de residuos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-20
Etiqueta CRIT	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-05
Bitácora de generación de residuos químicos peligrosos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-07

8.0 Glosario

8.1 CRIT: el acrónimo de clasificación de las características a identificar en los residuos peligrosos y que significa: corrosivo, reactivo, inflamable y toxico.

8.2 Derrame: Vertido accidental de una sustancia o residuo líquido con características CRIT.

8.3 COA: Cédula de Operación Anual.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 15 de 17

8.4 Corrosivo (C): Que presenta cualquiera de las siguientes propiedades: líquido acuoso con pH menor o igual a 2,0 o mayor o igual a 12,5; sólido que cuando se mezcla con agua destilada presenta un pH menor o igual a 2,0 o mayor o igual a 12,5; líquido no acuoso capaz de corroer el acero al carbón, tipo SAE 1020, a una velocidad de 6,35 milímetros o más por año a una temperatura de 328 K (55°C).

8.5 El programa: Programa de Gestión Ambiental GABI-PR-03

8.6 Equipo de Protección Personal (EPP): Ropa de trabajo y dispositivos diseñados específicamente para proteger al trabajador contra accidentes y enfermedades que pudieran ser causados por agentes o factores generados con motivo de sus actividades de trabajo y de la atención de emergencias.

8.7 Hojas de Datos de Seguridad Química (HDSQ): Documento que describe la información sobre las condiciones de seguridad e higiene, que contiene el nombre de la sustancia química peligrosa, que sirve como base para programas escritos de comunicación de peligros y riesgos en el centro de trabajo.

8.8 Inflamable (I):

a) que presenta cualquiera de las siguientes propiedades: líquido o una mezcla de líquidos que contienen sólidos en solución o suspensión que tiene un punto de inflamación inferior a 60.5°C, medido en copa cerrada, (quedan excluidas las soluciones acuosas que contengan un porcentaje de alcohol, en volumen, menor a 24%);

b) si no es líquido es capaz de provocar fuego por fricción, absorción de humedad o cambios químicos espontáneos a 25°C;

c) gas que, a 20°C y una presión de 101,3 kPa, arde cuando se encuentra en una mezcla del 13% o menos por volumen de aire, o tiene un rango de inflamabilidad con aire de cuando menos 12% sin importar el límite inferior de inflamabilidad; d) gas oxidante que puede causar o contribuir más que el aire, a la combustión de otro material.

8.9 Incompatibilidad: Reacciones violentas y negativas para el equilibrio ecológico y el ambiente, que se producen con motivo de la mezcla de dos o más residuos peligrosos.


8.10 LAU DF: Licencia Ambiental Única del Distrito Federal. Se renueva ante la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal.

8.11 Manejo interno: Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, clasificación, separación, envasado, etiquetado, recolección, almacenamiento temporal, embalaje, y entrega de los CRIT a la empresa autorizada por SEMARNAT para su transporte.

8.12 Manejo externo: Conjunto de operaciones que incluyen el transporte a la planta de tratamiento, tratamiento y disposición final de los CRIT (una vez tratados) como residuo no peligroso.

8.13 Reactivo (R): que presenta cualquiera de las siguientes propiedades:

a) líquido o sólido que después de ponerse en contacto con el aire se inflama en un tiempo menor a cinco minutos, sin que exista una fuente externa de ignición;

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 16 de 17

- b) en contacto con agua reacciona espontáneamente y genera gases inflamables en una cantidad mayor de 1 litro por kilogramo del residuo por hora;
- c) en contacto con el aire y sin una fuente de energía suplementaria genera calor.
- d) posee en su constitución cianuros o sulfuros liberables, que cuando se expone a condiciones ácidas genera gases en cantidades mayores a 250 mg de ácido cianhídrico por kg de residuo o 500 mg de ácido sulfhídrico por kg de residuo.

8.14 PR CRIT: Residuo Peligroso con una o varias características de Corrosividad, Reactividad, Inflamabilidad, Toxicidad.

8.15 Tóxico (T): La propiedad de una sustancia o mezcla de sustancias de provocar efectos adversos en la salud o en los ecosistemas.

8.16 Tratamiento: El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hace irreconocibles a los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

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 **Anexo 1.** SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS.

10.2. **Anexo 2.** TABLA DE INCOMPATIBILIDAD QUÍMICA


10.3. **Anexo 3.** TABLA DE INCOMPATIBILIDAD QUÍMICA

10.4 **Anexo 4.** RUTAS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS QUÍMICOS

10.5 **Anexo 5.** EPP Y KIT DE ATENCIÓN A DERRAMES CON RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS DE LA BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS

10.6 GABI-PR-03 PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

10.7 GABI-P-05 MANEJO INTERNO DE RPBI

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	49. Procedimiento para el Manejo de Residuos Químicos Peligrosos CRIT		Hoja: 17 de 17


10.8 GABI-P-08 ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

10.9 GABI-P-12 MANEJO INTERNO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS


10.10 GABI-P-20 USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

10.11 GABI-P-21 TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

10.12 GABI-I-01 DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA DE ALMACENES TEMPORALES

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 1 de 23

50. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 2 de 23

1.0 Propósito

1.1 Describir las actividades para atender eficazmente y de manera segura los derrames de materiales biológicos y químicos.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todas las áreas técnicas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos por:

- Derrames ocurridos en laboratorios nivel de seguridad 2 (no alcanza al laboratorio LBS3).
- Muestras biológicas, cultivos y residuos biológico-infecciosos.
- Sustancias químicas y residuos químicos

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De la Dirección General

- Aprobar este procedimiento.
- Realizar las gestiones necesarias para la aplicación de soluciones efectivas para eliminar o minimizar los riesgos.

3.2 De la Subdirección de Operación.

- Garantizar los insumos y el equipamiento necesarios.
- El desarrollo de las actividades descritas en los apartados 6.1.1.

3.3 Del(a) Coordinador(a) de Gestión Ambiental y Bioseguridad.


- Solicitar que se lleven a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento.
- Atender, y en su caso resolver, las desviaciones a este procedimiento derivadas del manejo interno y externo de materiales peligrosos y residuos peligrosos.
- Dar a conocer este procedimiento.
-

3.4 De los Responsables de los Programa de Bioseguridad, Gestión Ambiental y Protección Civil.

- Supervisar y registrar la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios.
- Desarrollar los contenidos de los eventos de inducción, capacitación y actualización del personal en para el reporte y atención de contingencias y participar en la impartición de los eventos.

3.5 Es responsabilidad de los Jefes de Departamento y/o Laboratorio.

- Supervisar y registrar la atención de las contingencias con materiales peligrosos, residuos peligrosos, incidentes y accidentes de trabajo que ocurran en los laboratorios.
- Vigilar la aplicación de este procedimiento en los laboratorios a su cargo.
- Atender los reportes de las situaciones de riesgos reportadas por el personal de los laboratorios a su cargo.
- Facilitar al personal a su cargo la asistencia a los eventos de adiestramiento y capacitación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 3 de 23


- Dar seguimiento a las acciones correctivas generadas por el responsable del programa.
- Verificar la aplicación de medidas correctivas por el personal a su cargo.
- Gestionar los recursos necesarios para disminuir los riesgos posibles dentro del laboratorio y lo derivado de las acciones correctiva.

3.6 Del personal técnico en las áreas generadoras.

- El desarrollo de las actividades descritas en los apartados 6-6.5.


3.7 De la Brigada de residuos peligrosos:

- Acudir cuando se les solicite y apoyar en la atención de las contingencias con materiales y residuos peligrosos.
- Atender los derrames con RPBI, únicamente si han sido generados por ellos.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 4 de 23

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Prevención de derrames de materiales y residuos biológicos	<p>Seguridad General</p> <p>1.1 Identifica situaciones o conductas de riesgo en el trabajo.</p> <p>1.2 Reporta la situación de riesgo por escrito usando el formato correspondiente al Área:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fallas en las instalaciones al Área de Mantenimiento ext. 275 · Fallas en equipo a la Coordinación de Ingeniería Biomédica ext. 226 · Deficiencias en la limpieza y orden al Área de Servicios Generales, ext. 353 · Obstrucción de accesos y equipo de seguridad al Protección Civil, ext. 211 	<p>Direcciones General Adjunta y de Área, Subdirección de Operación de Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Todo el Personal del InDRE).</p>
2.0 Bioseguridad	<p>2.1 Atiende el reporte en el tiempo razonable, informa al solicitante la solución y registra las acciones llevadas a cabo.</p> <p>2.2 Sigue el procedimiento correspondiente</p> <p>Bioseguridad</p> <p>¿Porque ocurren los derrames?</p>	<p>Área del InDRE que recibe el Reporte</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 5 de 23


	<ul style="list-style-type: none"> - Por descuido o falta de entrenamiento del personal. - Caídas y rotura de envases primarios de sustancias o residuos peligrosos. - Por exceder la capacidad de envasado de los insumos de residuos peligrosos. - Por mezclas de residuos peligrosos. - Por no envasar los residuos peligrosos en el insumo correspondiente. - Por mantener abiertos contenedores de líquidos y punzocortantes - Por exceso de materiales en los gabinetes de bioseguridad o en las mesas de trabajo. - Por desorden en los refrigeradores y cuartos fríos. - Objetos mal ubicados que obstruyen el paso. - Por diferencias de temperatura en los recipientes. - Portar de forma incorrecta el equipo de protección personal (EPP). - No portar el EPP adecuado. - Manejo incorrecto de equipo biomédico. - Realizar actividades ajenas al laboratorio. - Permitir el acceso a personal que no está capacitado al laboratorio. - Falta de supervisión a personal. 	
--	--	--

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 6 de 23


3.0 Capacitación en GABI	<p>3.1 Participa en las actividades de capacitación de GABI y/o actualización de su laboratorio.</p> <p>3.2 Garantiza de conocer al agente biológico. HDSB, GABI-F-11.</p> <p>3.3 Garantiza de contar con el cuadro básico de vacunación.</p> <p>3.4 Reporta situaciones de riesgo.</p> <p>3.5 Minimiza riesgos con agentes patógenos y en sus áreas.</p> <p>3.6 Cuenta con el EPP adecuado (talla, modelo, etc.) y suficiente para todo el personal del laboratorio</p> <p>3.7 Usa adecuadamente el EPP señalado en los procedimientos o métodos de su laboratorio.</p> <p>3.8 Hace uso de las buenas prácticas de bioseguridad dentro y fuera de los laboratorios para evitar riesgos al personal.</p> <p>3.9 Trabaja con precaución y en apego al Reglamento de Bioseguridad GABI-L-02.</p> <p>3.10 Reporta todas las contingencias, accidentes o incidentes.</p> <p>3.11 Evita trabajar solo o sin supervisión.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de Laboratorios del InDRE).</p>
---------------------------------	---	--

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 7 de 23


<p>4.0 Preparación del Equipo para la Atención de Derrames Biológicos</p>	<p>Preparación del Equipo de atención de derrames biológicos:</p> <p>4.1 Dispone los siguientes materiales en una caja de cartón o unisel señalizada con el rótulo: "EQUIPO DE ATENCIÓN DE DERRAMES" y el símbolo de peligro biológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinta de señalización PELIGRO - EPP nuevo (bata desechable, mascarilla N95, gafas o careta, guantes, cubre zapatos, cubre pelo) - Material absorbente (sanitas) - Solución desinfectante de acuerdo al agente patógeno (piceta). - Pinzas de punta roma - Bolsa de RPBI roja o amarilla - Contenedores de RPBI rojo o amarillo <p>4.2 Ubica la caja en lugar accesible y señalar su ubicación</p> <p>Dispone para la limpieza posterior de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jalador - Escoba - Recogedor - Cubeta - Jerga - Guantes de látex - Solución de hipoclorito de sodio al 0.5 % 	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Jefes de los laboratorios del InDRE).</p>
--	---	---

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 8 de 23


5.0 Atención de Derrames con agentes o residuos Biológicos	<p>Atención de derrames con agentes o residuos biológicos:</p> <p>En cualquier contingencia, de aviso a la Coordinación de GABI al tel: 53963134 o a la ext. 211</p> <p>5.1 Acude al área y dar asesoría al respecto</p> <p>5.2 Realiza la investigación y definir si el personal puede ingresar nuevamente al área para reanudar actividades</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de GABI).
6. 0 Derrame en el piso y generación de aerosoles	<p>Derrame en el piso y generación de aerosoles:</p> <p>6.1 Actúa inmediatamente si ve el EPP (desaloja al personal que no participa en la atención).</p> <p>6.2 Da aviso en cualquier situación al personal del laboratorio de lo sucedido.</p> <p>6.3 Despeja el área si el derrame es grande, y cierra la puerta durante 45 minutos, si el derrame es pequeño, despeja el área durante 20 minutos.</p> <p>6.4 Viste el EPP adecuado.</p> <p>6.5 Señaliza el derrame para impedir el tránsito de personas.</p> <p>6.6 Determina si existió exposición al personal.</p> <p>6.7 Identifica el material derramado.</p> <p>6.8 Coloca material absorbente.</p> <p>6.9 Vierte suficiente desinfectante de acuerdo al agente patógeno sobre los objetos y líquidos derramados.</p> <p>Nota: Para el caso de la atención por la Brigada de Residuos Peligrosos, el laboratorio proporcionará el desinfectante en la cantidad suficiente y concentración adecuada.</p> <p>6.10 Deja actuar al desinfectante 20 minutos para inactivar al agente biológico.</p> <p>6.11 Recolecta los objetos y material absorbente con ayuda de jalador o escoba y recogedor</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios/ Brigada de Residuos Peligrosos)

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 9 de 23


	<p>(limpiar de afuera hacia dentro).</p> <p>6.12 Usa pinzas para los objetos punzocortantes.</p> <p>6.13 Deposita los residuos recolectados, según se requiera, en bolsa roja o contenedor y manéjelos como RPBI.</p> <p>6.14 Limpia el área posterior al derrame, verificar el apartado 23.4</p>	
--	---	--

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 10 de 23


7.0 Derrame dentro de una Centrifuga	<p>Derrame dentro de una centrifuga:</p> <p>7.1 Apaga la centrífuga y colocar letrero de "No Usar".</p> <p>7.2 Deja la centrífuga cerrada para dejar que los aerosoles se asienten (al menos 1 hora).</p> <p>7.3 Abre la centrifuga dentro de un gabinete de bioseguridad.</p> <p>7.4 Coloca con ayuda de una piceta el desinfectante apropiado para desinfectar la centrifuga, rotores y porta tubos, dejar actuar por 20 -30 minutos.</p> <p>7.5 Limpia cuidadosamente el interior de la centrifuga, incluyendo la tapa, con material absorbente con desinfectante.</p> <p>7.6 Desagüa los rotores y el interior en caso de usar cloro.</p> <p>7.7 Usa pinzas para los objetos punzocortantes.</p> <p>7.8 Deposita los residuos recolectados, según se requiera, en bolsa roja o contenedor y manejarlos como RPBI.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)</p>
8.0 Derrame en una persona	<p>Derrame en una persona:</p> <p>8.1 Remueve guantes y ropa contaminada (cuidadosamente).</p> <p>8.2 Identifica si se contamina alguna parte del cuerpo</p> <p>8.3 Lava con abundante agua (2-3 minutos).</p> <p>8.4 Revisa la piel, si es necesario repita.</p> <p>8.5 Desecha el material contaminado y manejarlos como RPBI.</p> <p>8.6 Acude al servicio médico</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios/ Brigada de Residuos Peligrosos)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 11 de 23


9.0 Punción o Cortadura	<p>Punción o cortadura:</p> <p>9.1 Suspende la actividad que se está realizando.</p> <p>9.2 Exprime la herida para que sangre.</p> <p>9.3 Lava con abundante agua y jabón</p> <p>9.4 Acude al servicio médico</p> <p>9.5 Indica que acudan a la evaluación médica posterior a la exposición</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios/ Brigada de Residuos Peligrosos)</p>
10.0 Exposición con Agentes Biológicos	<p>En caso de exposición con agentes biológicos:</p> <p>10.1 Verifica en cualquier contingencia, la HDSB del agente patógeno al que estuvo expuesto, si se encontraba trabajando con una muestra de sangre o sus derivados, también será necesario consultar HDSB de VIH, Hepatitis B y C.</p> <p>10.2 Acude al área de medicina laboral.</p> <p>10.3 Realiza un diagnóstico diferencial a la muestra a la que estuvo expuesto sin dejar de atender las restricciones legales (consultar al Área Jurídica), es recomendable.</p> <p>10.4 Realiza una prueba basal al personal expuesto.</p> <p>10.5 Acude a su clínica para ver si es recomendable por el médico el uso de medicamentos antirretrovirales para prevenir la infección por el VIH posterior a una exposición ocupacional, esto deberá ser en las primeras 4 horas.</p> <p>10.6 Da seguimiento clínico y serológico</p> <p>10.7 Verifica en el caso de cortaduras o picadura con material contaminado, que al afectado se le apliquen las vacunas de hepatitis y tétanos.</p>	<p>Personal afectado/Jefe inmediato/Medicina Laboral</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 12 de 23


	<p>10.8 Reporta el accidente de trabajo a la Subdirección de Operación.</p> <p>10.9 Verifica que se tome una muestra del material con el que se estuvo expuesto.</p> <p>10.10 Notifica los resultados de la muestra al persona</p>	
11.0 Preparación del Equipo de Atención de Derrames Químicos	<p>Preparación del Equipo de atención de derrames químicos:</p> <p>11.1 Dispone de los siguientes materiales en una caja de cartón o unicef señalizada con el rótulo: "EQUIPO DE ATENCIÓN DE DERRAMES QUÍMICOS SÓLIDOS" y el símbolo SIRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinta de señalización PELIGRO • Envase hermético (frasco de plástico de boca ancha de 1L de cierre hermético) • Bolsa de plástico ziplock • Etiquetas para residuos químicos • Láminas de acetato tamaño media carta (ejemplo pastas para engargolar) • Guantes de látex o nitrilo • Arena absorbente neutralizante <p>11.2 Ubica la caja en lugar accesible y señala su posición</p> <p>11.3 Dispone para la limpieza posterior de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jalador • Escoba • Recogedor • Jerga • Cubeta • Guantes de látex 	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Jefes de los laboratorios del InDRE).</p>
12.0 Derrames de Sustancias y Residuos Químicos	<p>Conocimiento de la información de Seguridad:</p> <p>12.1 Conoce las características CRIT de las sustancias químicas antes de hacer uso de ellas HDSQ.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias,</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 13 de 23


	<p>12.2 Usa el EPP señalado en las hojas de datos de seguridad química (HDSQ), GABI-F-38</p> <p>12.3 Trabaja con precaución y en apego al Reglamento de Bioseguridad.</p> <p>12.4 Participa en las actividades de capacitación de GABI y/o actualización de su laboratorio.</p>	<p>Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)</p>
<p>13.0 Derrames de sólidos o líquidos que no generan gases</p>	<p>Atención de derrames de sólidos o líquidos que no generan gases:</p> <p>13.1 Identifica el tipo de sustancia química derramada.</p> <p>13.2 Asegura que no genera gases.</p> <p>La cantidad derramada es menor o igual a 1L y dispone de arena absorbente neutralizante:</p> <p>13.3 Usa EPP adecuado según lo que indique HDSQ.</p> <p>13.4 Vierte arena absorbente en el líquido derramado.</p> <p>13.5 Da aviso a GABI y PC ext. 211.</p> <p>13.6 Acordona el área con cinta de señalización de PELIGRO.</p> <p>13.7 Cubre el derrame con todo el contenido del frasco de arena que corresponda a la sustancia derramada.</p> <p>13.8 Esparce la arena con ayuda de jalador de látex para absorber todo el líquido.</p> <p>13.9 Recolecta todo el material sólido con ayuda de recogedor de plástico y escoba.</p> <p>13.10 Envasa en recipiente hermético y etiquetar apropiadamente.</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 14 de 23


	<p>13.11 Registra como residuo químico CRIT</p> <p>13.12 Realiza el proceso de limpieza y genera reporte (ver apartado 23 .4)</p>	
14.0 Área Segura	14.1 Declara el área segura	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de GABI)
15.0 Derrames con Sustancias Químicas que Generan Gases	<p>Atención de derrames con sustancias químicas que generan gases:</p> <p>15.1 Identifica el tipo de sustancia química derramada y la cantidad derramada es mayor a 1lt o genera gases que se esparcen en varios laboratorios.</p> <p>15.2 Llama a su brigadista para evacuar el área y a la Coordinación GABI, ext. 211.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)
16.0 Evacuación	<p>Evacuación:</p> <p>16.1 Evacua el área conforme a las indicaciones de PC</p> <p>16.2 Da aviso a GABI y PC ext. 211</p> <p>16.3 Acordona el área con cinta de señalización de PELIGRO.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios Brigadista PC (evacuación)
17.0 Cubre-Derrames con Arena	<p>17.1 Viste EPP adecuado según lo que indique HDSQ.</p> <p>17.2 Cubre el derrame con todo el contenido del frasco de arena que corresponda a la sustancia derramada.</p> <p>17.3 Esparce la arena con ayuda de jalador de látex para absorber todo el líquido.</p> <p>17.4 Recolecta todo el material sólido con ayuda de recogedor de plástico y escoba.</p>	Departamento de Control de muestras y Servicios (Brigada de Residuos Peligrosos)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 15 de 23


	<p>17.5 Envasa en contenedor hermético y etiqueta apropiadamente.]</p> <p>17.6 Registra como residuo químico CRIT.</p> <p>17.7 Realiza el proceso de limpieza y genera reporte (ver apartado 16.4)</p> <p>17.8 Ventila el área y espera indicaciones de GABI.</p>		
18.0 Segura	Área	18.1 Declara el área segura	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de GABI)
19.0 Derrames con Sustancias Químicas que Generan Gases menores a 1L		<p>Derrames con sustancias químicas que generan gases y son menores a 1L:</p> <p>19.1 Identifica el tipo de sustancia química derramada</p> <p>19.2 Despeja el área.</p> <p>19.3 Cubre el derrame con todo el contenido del frasco de arena que neutralice la sustancia derramada, si dispone del equipo de atención a derrames químicos.</p> <p>19.4 Da aviso a GABI y PC ext. 211.</p> <p>19.5 Acordona el área con cinta de señalización de peligro.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)
20.0 Envasado		<p>20.1 Usa de EPP adecuado.</p> <p>20.2 Esparce la arena con ayuda de jalador de latex</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Brigada de Residuos Químicos)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 16 de 23

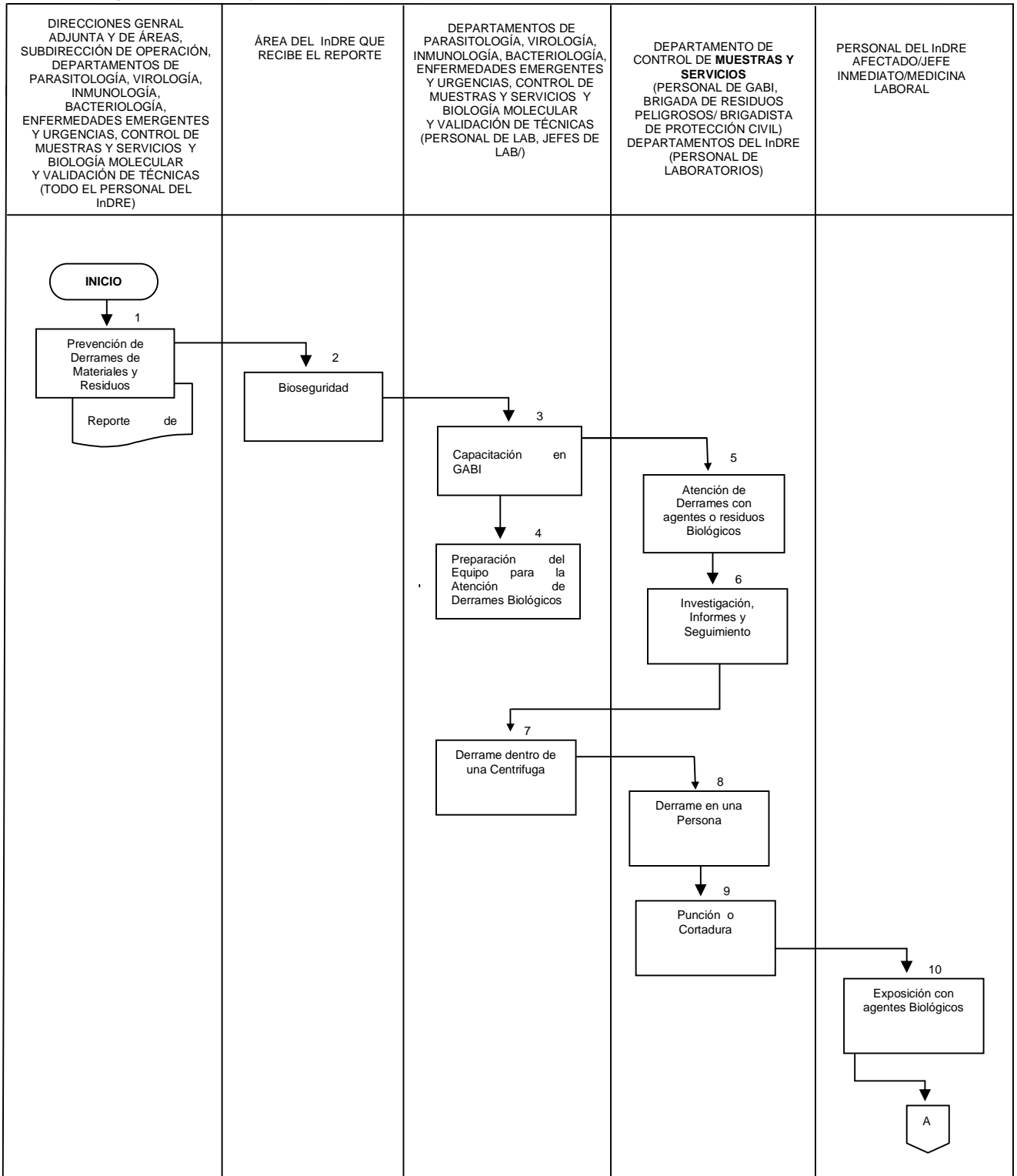
	<p>para absorber todo el líquido.</p> <p>20.3 Recolecta todo el material sólido con ayuda de recogedor de plástico y escoba.</p> <p>20.4 Envasa en contenedor hermético y etiqueta apropiadamente.</p> <p>20.5 Registra como residuo químico CRIT Realice el proceso de limpieza.</p>	
21.0 Reporte	21.1 Genera el reporte.	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios)
22.0 Área Segura	22.1 Declarar el área segura	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de GABI)
23.0 Proceso de Limpieza de Derrames	<p>23.1 Limpia el área con paño húmedo o jerga y cubeta (para materiales biológicos, preparar una solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %).</p> <p>23.2 Deja secar.</p> <p>23.3 Quita el EPP contaminado y disponer como residuo peligroso según corresponda.</p> <p>23.4 limpia y guardar en una bolsa individual en</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios/Brigada de Residuos Peligrosos).


 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 17 de 23

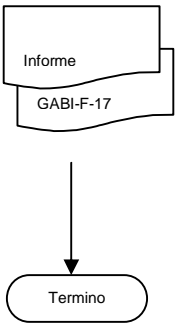
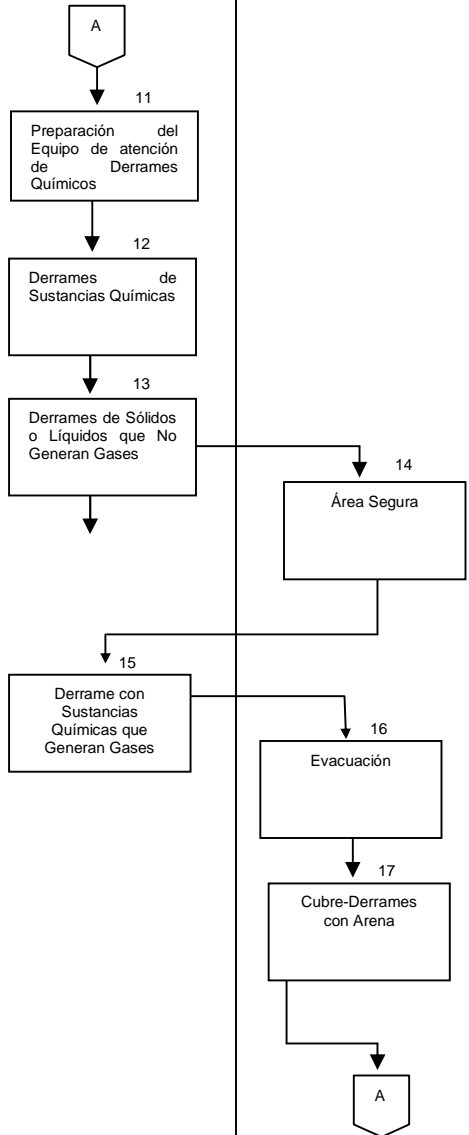
	<p>lugar fresco, para el caso del EPP que se reutiliza como lo es mascarillas con filtro y gafas, etiquetar en una bolsa con su nombre.</p> <p>23.5 Desinfecta el material de limpieza como pinzas, recogedor, jalador y escoba con solución de hipoclorito de sodio al 0.5 %.</p> <p>23.6 Lava las manos de acuerdo a la Técnica descrita en el GABI-P-21.</p> <p>23.7 Reanuda actividades.</p> <p>23.8 Registra el residuo peligroso según corresponda en bitácora.</p> <p>23.9 Genera reporte con Informe al formato GABI-F-17</p>	
24.0 Investigación, Informes y Seguimiento	<p>24.1 Realizar informe por escrito las contingencias al Encargado del Programa, a fin de dar seguimiento a las acciones conducentes.</p> <p>24.2 Realizar Informe por escrito de los derrames ocurridos al encargado del programa, cuando esté involucrado el personal de la brigada de recolección, dar aviso inmediato vía telefónica.</p> <p>24.3 No continuar el recorrido hasta haber atendido el derrame, en el caso de derrames en la ruta de recolección.</p> <p>24.4 Elaborar el reporte. Puede ser por cualquier persona del laboratorio.</p> <p>24.5 Entregar el reporte el mismo día que ocurre la contingencia.</p>	<p>Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios Biología Molecular y Validación de Técnicas del InDRE (Personal de los laboratorios/Brigada de Residuos Peligrosos).</p>


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 18 de 23

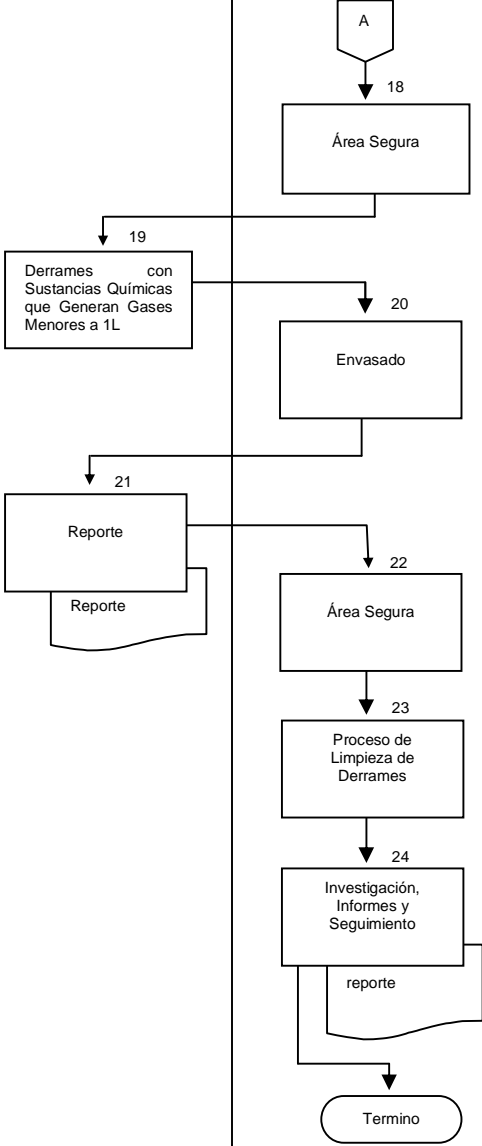
5.0 Diagrama de Flujo




 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 19 de 23

<p>DIRECCIONES GENERAL ADJUNTA Y DE ÁREAS, SUBDIRECCIÓN DE OPERACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, VIROLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (TODO EL PERSONAL DEL InDRE)</p>	<p>ÁREA DEL InDRE QUE RECIBE EL REPORTE</p>	<p>DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (PERSONAL DE LAB, JEFES DE LAB/)</p>	<p>DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (PERSONAL DE GABI, BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS/ BRIGADISTA DE PROTECCIÓN CIVIL) DEPARTAMENTOS DEL InDRE (PERSONAL DE LABORATORIOS)</p>	<p>PERSONAL DEL InDRE AFECTADO/JEFE INMEDIATO/MEDICINA LABORAL</p>
				


 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 20 de 23

<p>DIRECCIONES GENERAL ADJUNTA Y DE ÁREAS, SUBDIRECCIÓN DE OPERACIONES, DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (TODO EL PERSONAL DEL InDRE)</p>	<p>ÁREA DEL InDRE QUE RECIBE EL REPORTE</p>	<p>DEPARTAMENTOS DE PARASITOLOGÍA, VIROLOGÍA, INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMEDADES EMERGENTES Y URGENCIAS, CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS Y BIOLOGÍA MOLECULAR Y VALIDACIÓN DE TÉCNICAS (PERSONAL DE LAB, JEFES DE LAB/)</p>	<p>DEPARTAMENTO DE CONTROL DE MUESTRAS Y SERVICIOS (PERSONAL DE GABI, BRIGADA DE RESIDUOS PELIGROSOS/ BRIGADISTA DE PROTECCIÓN CIVIL) DEPARTAMENTOS DEL InDRE (PERSONAL DE LABORATORIOS)</p>	<p>PERSONAL DEL InDRE AFECTADO/JEFE INMEDIATO/MEDICINA LABORAL</p>
			 <pre> graph TD A{{A}} -- 18 --> AS1[Área Segura] AS1 -- 19 --> D1[Derrames con Sustancias Químicas que Generan Gases Menores a 1L] AS1 -- 20 --> E[Envasado] D1 -- 21 --> R1[Reporte] E --> AS2[Área Segura] R1 --> AS2 AS2 -- 22 --> AS2 AS2 -- 23 --> P[Proceso de Limpieza de Derrames] P -- 24 --> I[Investigación, Informes y Seguimiento] I -- reporte --> I I --> T([Termino]) </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 21 de 23

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NMX-CC-9001-IMNC-2008
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
GABI-PR-03 Programa de Gestión Ambiental	GABI-PR-03
GABI-P-20 Uso de equipo de protección personal	GABI-P-20
GABI-P-21 Técnica de lavado de manos	GABI-P-21
Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. DOF, 04-06-2012.	NO APLICA
Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-05-2012.	NO APLICA
Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. DOF, 30-11-2006	NO APLICA
GABI-P-12 Manejo interno de residuos no peligrosos.	GABI-P-12
Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/10/2008	NO APLICA
Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/10/2008	NO APLICA
Ley Ambiental del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/01/2000	NO APLICA
Sanciones Establecidas en la Ley de Residuos Sólidos. Gaceta Oficial	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 22 de 23

del Distrito Federal 13/09/2010	
---------------------------------	--

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
GABI-F-06 Bitácora de Generación de RPBI 2012	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-06
GABI-F-05 Residuos Peligrosos (etiqueta CRIT)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-05
GABI-F-07 Bitácora de Generación de Residuos Químicos Peligrosos 2012	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-07
GABI-F-04 Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC)	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-04
GABI-F-13 Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y Salidas del Almacén Temporal	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-13
GABI-F-18 Bitácora de movimiento de RP CRIT. Entradas y Salidas del Almacén Temporal	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-18
GABI-F-17 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación GABI)	GABI-F-17

8.0 Glosario

8.1 Accidente: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

8.2 Agentes biológicos:

Microorganismos o sus productos, con potencial de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Representa un alto riesgo, dependiendo de la naturaleza del agente patógeno, del modo de transmisión y la vía de entrada al organismo, la concentración del inóculo, dosis infecciosa, etc.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	50. Procedimiento para la Atención de Derrames de Residuos Peligrosos		Hoja: 23 de 23

8.3 Agente químico:

Sustancias que por sus características de ser corrosivas, inflamables, explosivas, tóxicas, irritantes o cancerígenas pueden dañar directa o indirectamente a las personas, por inhalación, contacto con la piel o mucosas y/o por heridas o ingestión (también pueden causar daño a los bienes y/o al ambiente)

8.4 Derrame: Cualquier cantidad de materiales biológicos líquido que se sale del envase primario por fallas en la buenas prácticas de laboratorio.

8.5 EPP: Equipo de Protección Personal.

8.6 GABI: Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad.

8.7 Incidente: acontecimiento no deseado que ocasiona o puede ocasionar daños al proceso, al equipo o a las instalaciones del centro de trabajo, pero que en circunstancias diferentes, podría haber derivado en lesiones para las personas y que requiere ser investigado para considerarlo en la adopción de medidas preventivas.


8.8 PC: Protección Civil

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 GABI-F-06 Bitácora de Generación de RPBI 2012
- 10.2 GABI-F-05 Residuos Peligrosos (etiqueta CRIT)
- 10.3 GABI-F-07 Bitácora de Generación de Residuos Químicos Peligrosos 2012
- 10.4 GABI-F-04 Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes (RETC)
- 10.5 GABI-F-13 Bitácora de movimiento de RPBI. Entradas y Salidas del Almacén Temporal
- 10.6 GABI-F-18 Bitácora de movimiento de RP CRIT. Entradas y Salidas del Almacén Temporal
- 10.7 GABI-F-17 Atención a contingencias: derrames, incidentes y accidentes de trabajo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 1 de 7

51. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito

1.1 Describir los puntos a cubrir para llevar a cabo la inducción al puesto del personal de nuevo ingreso a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a todo el personal que ingrese a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


El Departamento de Control de Muestras y Servicios será responsable de vigilar y coordinar que se cumplan en las diversas áreas de competencia las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

3.1 Es responsabilidad del jefe de la CRNL, aplicar este procedimiento con el personal de nuevo ingreso.

3.2 Es responsabilidad de las áreas citadas en este documento, proporcionar la capacitación solicitada, para dar cumplimiento a la inducción al puesto.


3.3 Es responsabilidad del personal de nuevo ingreso, tomar las capacitaciones indicadas en el presente documento.

3.4 La inducción al puesto se deberá realizar preferentemente en un lapso de quince días hábiles y en los casos que aplique se deberán aplicar evaluaciones y/o registrar listas de asistencia que dejen evidencia de las actividades realizadas para la inducción al puesto.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

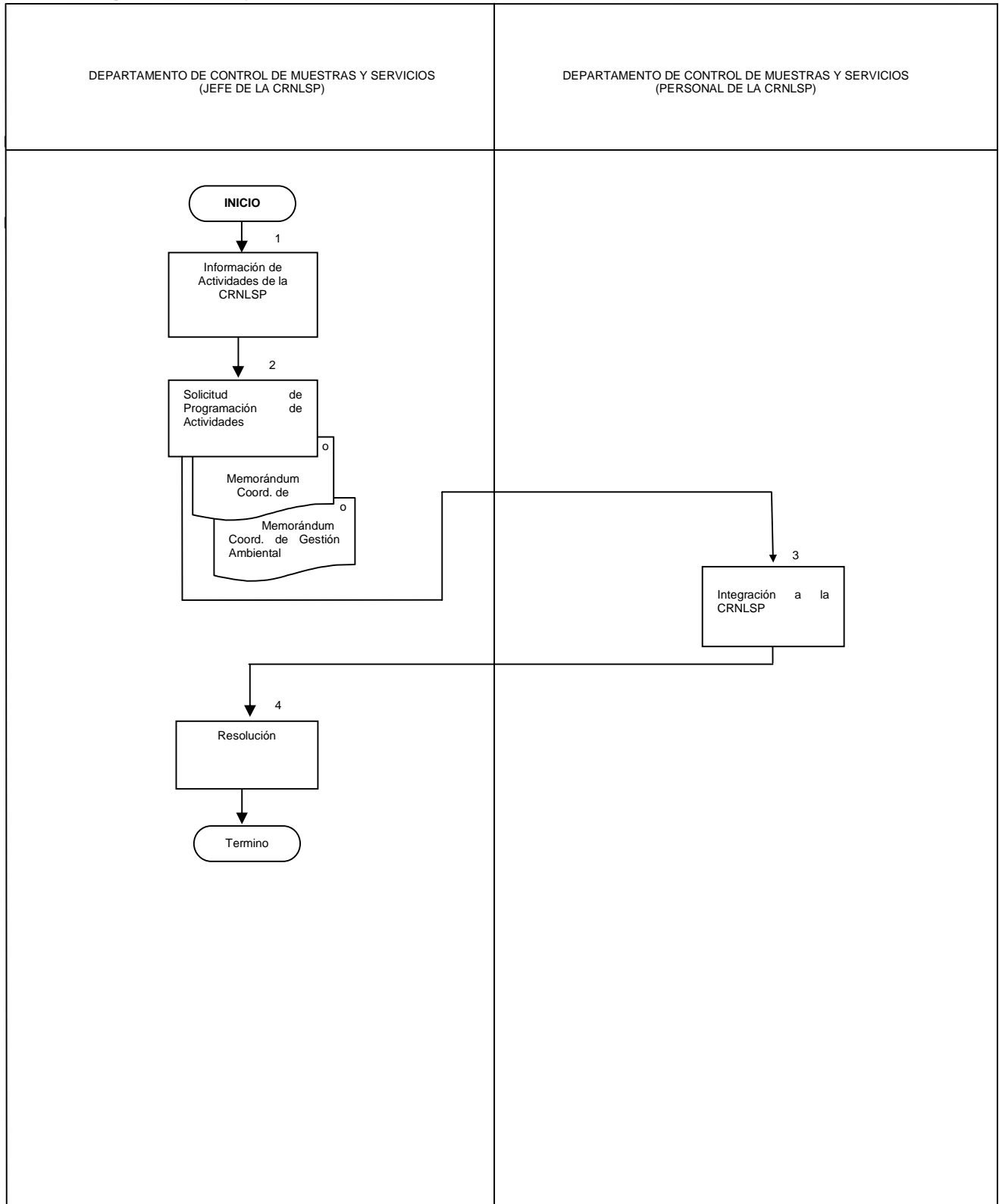
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Información de Actividades de la CRNLSP	<p>1.1 Ofrece al personal de nuevo ingreso, una breve semblanza del origen del área, de las actividades que se desarrollan dentro de la misma, conforme a lo establecido en su manual de organización CRNL-MA-01; y las metas del área, previamente establecidas en el programa anual de actividades CRNL-PR-01.</p> <p>1.2 Presenta al equipo de trabajo del área, y hacer una breve descripción de las actividades que cada uno desempeña.</p> <p>1.3 Explicar al personal de nuevo ingreso sus funciones y la manera en la que interrelacionará con sus compañeros y mostrar su área de trabajo.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Jefe de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).
2.0 Solicitud de Programación de Actividades	<p>2.1 Solicita a:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La Coordinación de Enseñanza a través de un memorándum, proporcione un recorrido al personal de nuevo ingreso y programe una capacitación de Bioseguridad y Protección Civil, con la Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad. · La Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad, proporcione una capacitación sobre los temas de su competencia. 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Jefe de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).
3.0 Integración a la CRNLSP	<p>3.1 Muestra las actividades que realizan y la forma en la que las desarrollan en el sitio de trabajo, debiendo pasar un día con cada una de las personas que conforman el equipo de trabajo de la coordinación de la Red; en donde deberán</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Personal de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 4 de 7

	<p>presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Sistema para el Control documental y la forma de desahogarlo. • La elaboración de respuestas a las solicitudes que ingresan al área. • El llenado de los registros. • Los pasos a seguir y lineamientos para elaboración de documentos. • La resolución de dudas, sobre cada una de las actividades aprendidas. 	Salud Pública).
4.0 Resolución	<p>4.1 Comunica al personal de nuevo ingreso con base en los resultados obtenidos en cada una de las etapas de inducción al puesto, si se encuentra apto para comenzar a desarrollar sus actividades.</p> <p>4.2 Comunica verbalmente si el personal de nuevo ingreso, requiere reforzar algún punto y se programará la capacitación hasta obtener un resultado satisfactorio, posterior a lo cual se cumplirá el punto 4.1 de este procedimiento</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Jefe de la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008
ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189
GECA-P-01 Control de los documentos y registros	GECA-P-01

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	51. Procedimiento para la inducción al puesto		Hoja: 7 de 7

8.0 Glosario

8.1 InDRE.- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.2 DCMS.- Departamento de Control de Muestras y Servicios


8.3 LESP.- Laboratorio Estatal de Salud Pública

8.4 CRNL.- de la Red Nacional de Laboratorios


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

10.0 Anexos

10.1 No aplica

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 1 de 8

52. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO VECTORIAL DEL ÍNDICE DE DESEMPEÑO DEL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

1.1 Integrar, analizar y procesar datos para obtener los indicadores de evaluación del desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia de los laboratorios que conforman la red de Laboratorios Estatales de Salud Pública.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a los Laboratorios en el InDRE, de acuerdo al marco analítico vigente en el Manual para la Evaluación del Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia.

2.2 A nivel externo aplica a las fuentes de información del SIS

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Control de Muestras y Servicios será responsable de vigilar y coordinar que se cumplan en las diversas áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos las siguientes políticas de operación, normas y lineamientos:

3.1 Jefe de Departamento y Laboratorio

Entregar la información a la CRNLSP del Boletín Caminando a la Excelencia de los laboratorios del InDRE que participan en BCE en el formato CRNL-F-01/0


3.2 Personal de apoyo en cómputo de la CRNLSP

Integrar, procesar y analizar la información para elaborar los reportes trimestrales del Boletín Caminando a la Excelencia de los laboratorio

Consultar y descargar de la página web: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos> en el apartado "Concentrado por unidad médica"


Las variables de las bases de datos del SIS del trimestre en evaluación para la evaluación son las siguientes:

121. INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS RECIBIDAS
122. INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRS POSITIVAS
123. INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS NEGATIVAS
124. INDRE LABORATORIO ESTATAL MUESTRAS INDETERMINADAS
125. INDRE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO
126. INDRE CONTROL DE CALIDAD


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción e Integración de la Información	<p>1.1 Determina las muestras procesadas por cada estado, positivas y negativas, de acuerdo al marco analítico básico vigente definido en el Manual del Boletín Caminando a la Excelencia por la Red. (CRNL-MA-01/3) con la información del SIS y de los laboratorios del IndRE</p> <p>1.2 Selecciona del formato de reporte del SIS las variables que por diagnóstico y estado permitan evaluar el desempeño del LESP.</p> <p>1.3 Realiza el cálculo vectorial de los indicadores para la evaluación del desempeño utilizando hojas de cálculo en Excel de la información generada con los datos del punto anterior, considerando las siguientes fórmulas:</p> $Concordancia = \left(\frac{\sqrt{\sum (Porcentaje_de_concordancia_por_diagnóstico)^2}}{\sqrt{(Número_de_diagnósticos) \times (Vector_máximo)^2}} \right) \times 100$ $Cumplimiento = \left(\frac{\sqrt{\sum (Porcentaje_de_muestras_aceptadas_por_diagnóstico)^2}}{\sqrt{(Número_de_diagnósticos_esperados) \times (Vector_máximo)^2}} \right) \times 100$ $Evaluación_del_desempeño = \left(\frac{\sqrt{\sum \left(\frac{Porcentaje_de_resultados_que_cumplen_con_lo_esperado_en_los_paneles_de_control}{lo_esperado_en_los_paneles_de_control} \right)^2}}{\sqrt{(Número_de_diagnósticos) \times (Vector_máximo)^2}} \right) \times 100$	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 4 de 8

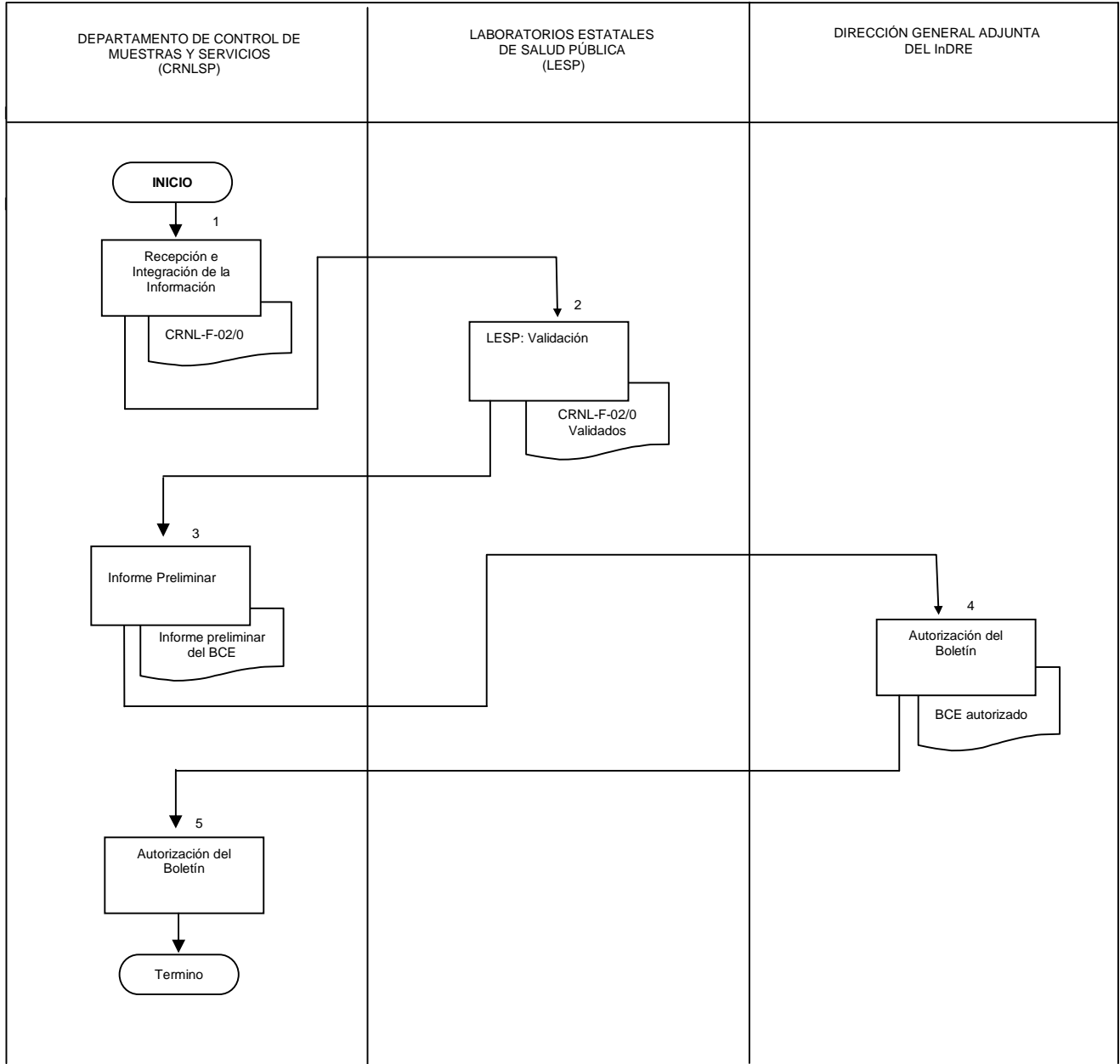
	<p>1.4 Envía el boletín preliminar generado para validación mediante oficio y correo electrónico a los responsables de cada laboratorio estatal de salud pública mediante formato CRNL-F-02/0.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato CRNL-F-02/0. 	
2.0 LESP: Validación	<p>2.1 Recibe el boletín preliminar en formato CRNL-F-02/0 para validación.</p> <p>2.2 Corrige y valida el boletín preliminar en formato CRNL-F-02/0. Envía al InDRE (Departamento de Control de Muestras y Servicios).</p> <p>2.3 Recibe los formatos CRNL-F-01/0 con las correcciones informadas en el formato CRNL-F-02/0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato CRNL-F-02/0 Validado 	<p>Laboratorios Estatales de Salud Pública</p> <p>Departamento de Control de Muestras y Servicios</p>
3.0 Informe Preliminar	<p>3.1 Recibe los formatos CRNL-F-01/0 con las correcciones informadas en el formato CRNL-F-02/0</p> <p>3.2 Realiza informe preliminar del Boletín Caminando a la Excelencia (BCE) y entregar a la Dirección General Adjunta para su revisión y autorización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe Preliminar 	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).</p>


 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 5 de 8

4.0 Autorización del BCE	<p>4.1 Recibe el informe preliminar del Boletín Caminando a la Excelencia</p> <p>4.2 Autoriza el informe preliminar del Boletín Caminando a la Excelencia y envía al Departamento de Control de Muestras y Servicios</p>	Dirección General Adjunta del InDRE
5.0 Respaldo del BCE	<p>5.1 Recibe de la Dirección General Adjunta del InDRE el informe preliminar del Boletín Caminando a la Excelencia autorizado.</p> <p>5.2 Repite la actividad de recalculó del índice de desempeño del trimestre en proceso, se elabora boletín definitivo y mediante vía electrónica, se envía a la Dirección General de Epidemiología.</p> <p>5.3 Se respalda información del SIS y el boletín en forma magnética trimestralmente.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)</p>	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 6 de 8


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-002
Validación de la información para el boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-003
Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01
ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008
ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189
GECA-P-01 Control de los documentos y registros	GECA-P-01
CRNL-MA-01 Manual para la Evaluación del Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	52. Procedimiento para el Cálculo Vectorial del Índice de Desempeño del Boletín Caminando a la Excelencia		Hoja: 8 de 8

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Información: Datos que poseen significado.

8.2 Documentos: Datos que poseen significado y su medio de soporte, por ejemplo: registros, informes en papel o en medio electrónico.

8.3 SIS: Sistema de Información en Salud

8.4 SINAIS: Sistema Nacional en Salud

8.5 InDRE: Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos

8.6 LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública


8.7 CRNLSP: Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

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

- 10.1 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico, CRNL-F-01
- 10.2 Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos, CRNL-F-02
- 10.3 Informe de respuesta a los LESP para Validación de Datos, CRNL-F-03

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 1 de 10

53. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL BOLETÍN CAMINANDO A LA EXCELENCIA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito

1.1 Integrar, analizar y procesar datos para evaluar el desempeño trimestral de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP), mediante indicadores que nos permitan reconocer áreas de oportunidad e integrar la información en el Boletín Caminando a la Excelencia (BCE).

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a:

- Los laboratorios del InDRE en el formato CRNL-F-01/0 y CRNL-F-01/0
- Al Departamento de Control de Muestras y Servicios en el cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, de acuerdo al marco analítico vigente.

2.2 A nivel externo aplica a:

- Los LESP en el formato CRNL- F-02/0 y al reportar en el SIS AI

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De la Dirección General Adjunta:

Autorizar este procedimiento, el informe preliminar y final del BCE.

3.2 Departamento de Control de Muestras y Servicios


- Procesar y analizar la información de los paneles y las muestras de control de calidad recibidas por cada laboratorio para elaborar los reportes trimestrales por diagnóstico con el cálculo de indicadores para la evaluación del Desempeño en cada uno de los LESP, en el formato CRNL-F-02/0.
- Verificar que el boletín final de Caminando a la excelencia sea recibido en la Dirección General de Epidemiología.

3.3 Coordinación de la RNLSP:

- Supervisar y dar seguimiento a las actividades descritas en este documento.
- Asegurar que la información enviada en los formatos CRNL-F-02/0 y CRNL-F-03/0 a los LESP, sea en tiempo y forma.

3.4 Jefes de Departamento del InDRE:

- Asegurar que la información de los paneles del trimestre que corresponda, así como de las muestras de control de calidad de cada uno de los Laboratorios Estatales de Salud Pública sea enviada en tiempo y forma a la CRNLSP en el formato CRNL-F-01/0
- Autorizar el formato CRNL-F-01/0 y CRNL-F-03/0, para que sean enviados a los LESP
- Validar las correcciones que los laboratorios a su cargo emitieron en la información contenida en el formato CRNL-F-02/0.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 3 de 10

3.5 Jefes de Laboratorio del InDRE:

- Asegurar que la información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad, así como las respuestas de validación sean en los formatos actualizados, estén correctamente requisitados, firmados por el Jefe de Departamento y enviadas a tiempo a la CRNLSP.
- Verificar que se envíen a los LESP en tiempo y forma la información de cada trimestre.


3.6 De los Laboratorios Estatales de Salud Pública:

- Verificar la información que envía al SIS.
- Solicitar por escrito a través de oficio la modificación después de haber reportado al SIS para que exista congruencia entre lo reportado a nivel central con lo registrado a nivel estatal, y mostrar evidencia que sustente la solicitud.
- Realizar la validación de la información vertida en el formato CRNL-F-02/0 y las envía a validar a los laboratorios del InDRE.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

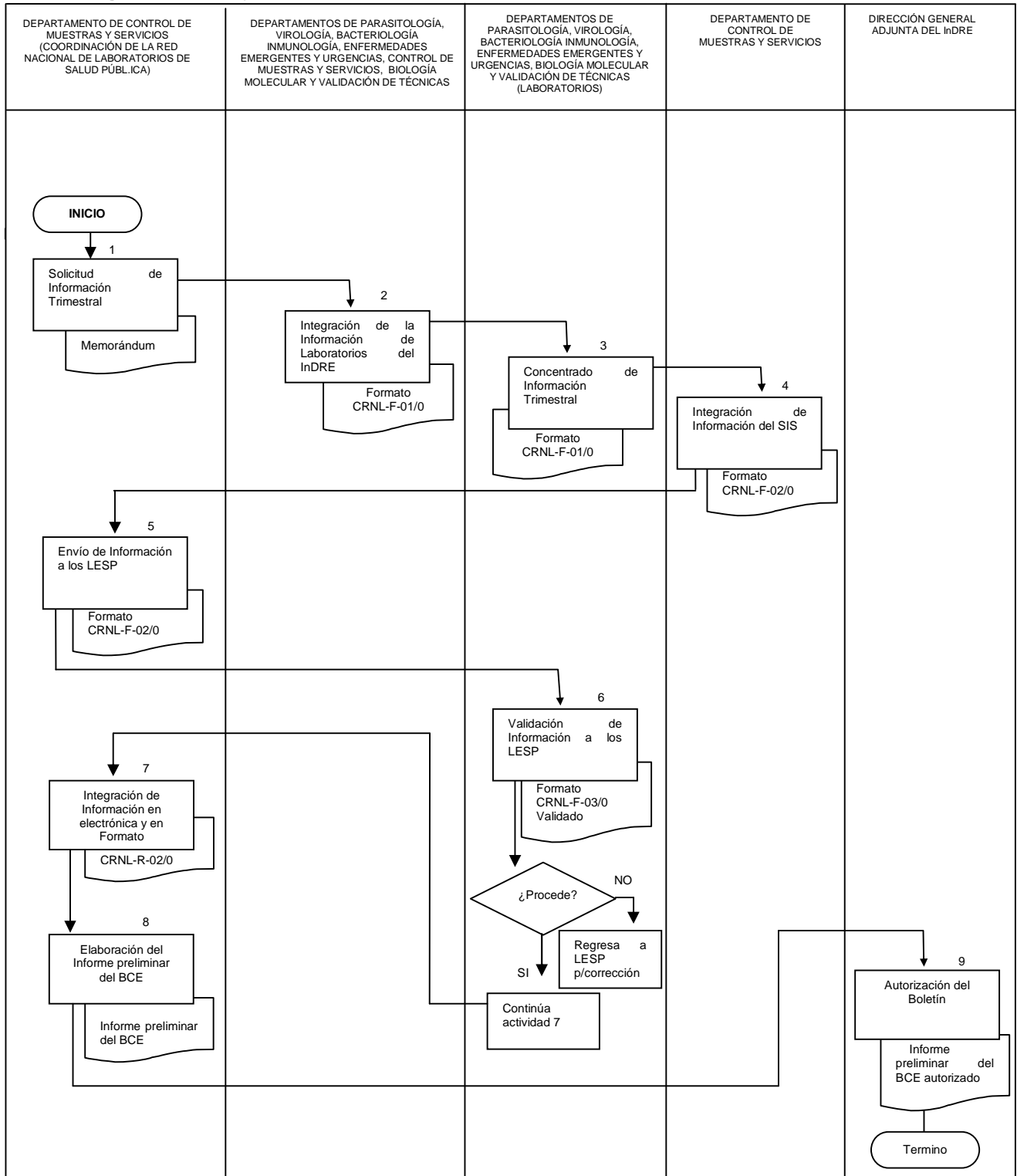
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Información Trimestral	1.1 Solicita mediante memorándum a Jefes de Departamento del InDRE información de resultados trimestral para los paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública)
2.0 Integración de la Información de Laboratorios del InDRE	2.1 Integra información de resultados trimestral para los paneles y muestras control de calidad de los laboratorios a su cargo tanto electrónica como impresa en el formato CRNL-F-01/0. Y entregar a la Coordinación de la RNLSP en tiempo y forma.	Departamentos de Parasitología, Virología, Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas
3.0 Concentrado de Información Trimestral	3.1 Prepara concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad en el Formato CRNL-F-01/0, la envía al Jefe de Departamento para su firma y entrega en tiempo y forma a la CRNLSP.	Departamentos de Parasitología, Virología, Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE)
4.0 Integración de Información del SIS	4.1 Recaba información del SIS y recibe la información de la CRNLSP para realizar el cálculo de indicadores y así evaluar el desempeño en el Formato CRNL-F-02/0	Departamento de Control de Muestras y Servicios
5.0 Envío de Información a los LESP	5.1 Envía a los Laboratorios Estatales de Salud Pública vía e mail y oficio para su análisis y observaciones 5.2 Hace llegar la solicitud de los LESP para revisión de datos a los Laboratorios del InDRE	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 5 de 10

6.0 Validación de Información de los LESP	<p>6.1 Revisa la información y elabora respuestas de validación en CRNL-F-03/0, donde se les informa si procede el cambio o no a los LESP.</p> <p style="text-align: center;">¿Procede?</p> <p>No: Regresa a los LESP para corrección</p> <p>Si: Continúa procedimiento</p>	Departamentos de Parasitología, Virología, Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE)
7.0 Integración de Información electrónica y en Formato	<p>7.1 Integra información electrónica e impresa del formato CRNL-F-03/0 y se envían respuestas de validación a los LESP por mensajería</p> <p>7.2 Resguarda CRNL-F-01/0 y CRNL-F-03/0 en CRNL-R-02/0</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).
8.0 Elaboración del Informe Preliminar	8.1 Realiza el informe preliminar del Boletín Caminando a la Excelencia y entrega a la Dirección General Adjunta del InDRE para su revisión y autorización.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública).
9.0 Autorización del Boletín	<p>9.1 Autoriza el informe preliminar del "Boletín Caminando a la Excelencia"</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección General Adjunta del InDRE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 6 de 10


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 7 de 10

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico.	REMU-MA-01
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-002
Validación de la información para el boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-003
Envío de evidencias objetivas al CENAVECE de las validaciones de los LESP y los laboratorios del InDRE	RNL-P-004
Manual para la Evaluación del Desempeño, Boletín Caminando a la Excelencia	CRNL-MA-01
ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008
ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 8 de 10

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico CRNL-F-01	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	CRNL-F-01
Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos, CRNL-F-02	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	CRNL-F-02
Informe de respuesta a los LESP para Validación de Datos, CRNL-F-03	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	CRNL-F-03
Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de Leptospirosis, CRNL-F-04.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	CRNL-F-04
Información trimestral Boletín Caminando a la Excelencia	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

8.0 Glosario

8.1 Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP): Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto con ellos contribuyendo a la vigilancia, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 9 de 10

8.2 Muestras Aceptadas: Son las muestras recibidas que cumplen con los criterios establecidos para su análisis (administrativos, epidemiológicos y analíticos). Las muestras aceptadas son la suma de las positivas, negativas, pendientes y muestras con rechazo temporal vigente.

8.3 Muestras Rechazadas: Son las muestras que no cumplen con los requisitos mínimos (administrativos, epidemiológicos o analíticos) que garanticen el diagnóstico correcto.

8.4 Muestras para aseguramiento de la calidad: Son las muestras que envían los LESP para determinar la concordancia de resultados entre el laboratorio estatal y el de referencia que es el InDRE. EL resultado obtenido en el LESP debe ser indicado explícitamente en los documentos enviados.

8.5 Muestras Positivas: Son muestras en las que se encuentra un agente patógeno o que siendo reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento diagnóstico, nos permiten identificar individuos enfermos de acuerdo a los valores de referencia para la prueba en cuestión (consultar manuales de procedimientos de laboratorio).

8.6 Muestras Negativas. Son las muestras en las que no se demuestra la presencia de un agente patógeno, y que no son reactivas a los componentes utilizados en el procedimiento de diagnóstico, lo que permite identificar al individuo como sano según los valores de referencia para la prueba en cuestión.


8.7 Muestras Concordantes. Son las muestras ya procesadas en el laboratorio estatal cuyo resultado coincide con el resultado obtenido por el InDRE al ser sometido a un proceso analítico igual o semejante al utilizado en el LESP.

8.8 Fecha de corte para el envío de muestras. Los LESP harán su corte el día 25 de cada mes. El InDRE registrará las muestras que lleguen para confirmación de resultados durante los primeros quince días del mes siguiente, que se especificará en el oficio de envío del mes al que corresponden. Si llegan después de la fecha límite, se procesan pero no se incluyen en el trimestre sujeto a evaluación del Boletín y se incluyen en el siguiente trimestre

8.9 Muestras Esperadas. Número de muestras que deben llegar al InDRE para confirmación, de acuerdo al número de muestras reportadas en el SINAIIS por los LESP.
Número de muestras positivas y negativas que deben enviar los LESP al InDRE de acuerdo a los porcentajes establecidos en los lineamientos para cada diagnóstico respecto a las muestras positivas y negativas reportadas por los LESP en el SINAIIS.

8.10 Muestras Programadas. Número de muestras que el responsable del programa deberá remitir al LESP para cumplir con las metas en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica en cada estado.

8.11 Evaluación del desempeño en la Cobertura Diagnóstica: Mide la cobertura del Marco Analítico Básico en el Laboratorio Estatal de Salud Pública y está sujeto a que el LESP, cuente con las áreas, equipo personal y capacitación necesarios para realizar los diagnósticos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	53. Procedimiento para la Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia.		Hoja: 10 de 10

8.12 Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

8.13 SIS: Sistema de Información en Salud.

8.14 SINASIS: Sistema Nacional de Información en Salud.

8.15 Validación: Confirmación que se da por la recopilación de evidencia objetiva de que se cumplen los requisitos particulares para el uso específico propuesto.


8.16 CRNLSP: Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

9.0 Cambios de esta versión


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

10.0 Anexos

- 10.1 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de cada diagnóstico, CRNL-F-01
- 10.2 Cálculo trimestral de indicadores para la evaluación del desempeño de los LESP, Hoja de Validación de Datos, CRNL-F-02
- 10.3 Informe de respuesta a los LESP para Validación de Datos, CRNL-F-03
- 10.4 Concentrado de información trimestral de resultados para paneles y muestras control de calidad de Leptospirosis, CRNL-F-04.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 1 de 13

54. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENVÍO DE COTIZACIONES, INSUMOS Y PANELES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 2 de 13

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos (RPBI) en el InDRE a fin de garantizar el cumplimiento de la legislación mexicana vigente.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento debe aplicarse en todas las áreas técnicas y por todo el personal que genera o maneja RPBI.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De la Dirección General Adjunta:

- Autorizar este procedimiento.

3.2 Direcciones del InDRE:

- Autorizar oficios de las respuestas de solicitud de cotizaciones o insumos.

3.3 Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (CRNLSP):


- Supervisar y dar seguimiento a las actividades descritas en este documento.
- Verificar la suficiencia presupuestal del Ramo 12 para los LESP.
- Asegurar que los insumos enviados por mensajería a los LESP o laboratorios particulares, sean en tiempo y forma.
- Responder oportunamente las cotizaciones de insumos
- Coordinar con los laboratorios del InDRE el envío de paneles a los LESP.

3.4 Laboratorios del InDRE:

- Verificar que el paquete con insumos se elabore con las condiciones adecuadas para su entrega en tiempo y forma a la CRNLSP.
- Verificar que el contenido del paquete corresponda con lo solicitado.


3.5 De los Laboratorios Estatales de Salud Pública y Laboratorios particulares:

- Solicitar los insumos conforme lo indica este procedimiento.
- Asegurar que la Coordinación de la RNLSP cuente con suficientes guías prepagadas de la mensajería de su preferencia o contar con un mensajero propio para recoger el material directamente en el InDRE.


 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 3 de 13

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Cotización para la compra de insumos	<p>1.1 Recibe solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y/o Laboratorios Particulares vía fax o correo electrónico, para cotización de insumos por medio de un oficio firmado, dirigido a la Dirección General Adjunta del InDRE, con atención a la Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (CRNLSP).</p> <p>1.2 Realiza oficio para dar respuesta a la solicitud de cotización de insumos de acuerdo al tabulador vigente, y envía vía fax o correo electrónico al solicitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
2.0 Pago de la Cotización para la compra de insumos	<p>2.1 Cubre el costo total, para adquirir los insumos, por lo que se debe depositar en el banco HSBC a la cuenta No. 4023238207 y con clave para transferencia No.021180040232382073 a nombre del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) o pagar directamente en la caja de este Instituto de Lunes a Viernes.</p> <p>2.2 Envía a la CRNLSP vía fax o correo electrónico su ficha de pago, datos fiscales para su factura y de forma opcional la orden de compra para dar trámite a su solicitud; así como una guía prepagada de la mensajería de su preferencia ó recoger el material directamente en este Instituto</p>	Laboratorios Estatales de Salud Pública y/o Laboratorios Particulares
3.0 Formato de Venta de Productos	3.1 Elabora formato para el control de la venta de productos (F9) y recabar la firma del Laboratorio correspondiente	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)
4.0 Sello de Formato para venta de productos (F9)	4.1 Sella el formato F-9, elabora factura, en original y dos copias.	Subdirección de Operación del InDRE (Área de Caja)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 4 de 13


5.0 Envío de Factura a los LESP	<p>5.1 Envía o entrega el paquete con original de la factura y una copia del Formato F-9.</p> <p>5.2 Captura de forma electrónica la venta. Se archiva por estado en CRNL-R-03, "Respuestas a Solicitud de Insumos 20XX" (año que corresponda)</p> <p>5.3 Entrega copia de la cotización a la Subdirección de Operación y al laboratorio que corresponda.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP)
6.0 Solicitud y Envío de insumos a los LESP Vía Fax	<p>6.1 Solicita insumos vía fax, por correo electrónico o mensajería a través de un oficio firmado por el Director o Jefe del LESP; dirigido a la Dirección General Adjunta del InDRE, con atención a la CRNLSP.</p> <p>6.2 Envía guía prepagada de la mensajería de su preferencia, o algún mensajero propio para recoger el material directamente en el InDRE.</p>	Laboratorios Estatales de Salud Pública
7.0 Verificación de Suficiencia Presupuestal	<p>7.1 Verifica la suficiencia presupuestal del Ramo 12, ¿Pocede?</p> <p>No: Solicita el depósito del costo correspondiente al tabulador vigente, acompañado en su caso, de la guía prepagada.</p> <p>Si: Continúa procedimiento.</p> <p>7.2 Entrega copia de la solicitud de insumos a las áreas y/o laboratorios que correspondan.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
8.0 Programación de fecha de Envío de Insumos	<p>8.1 Programa fecha de envío de los insumos solicitados.</p>	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 5 de 13


		Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE y CRNLSP)
9.0 Paquete de Insumos para LESP	9.1 Prepara paquete con insumos en condiciones adecuadas para su envío y entregar en tiempo y forma a la CRNLSP	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE)
10.0 Envío por Mensajería o Solicitante	10.1 Solicita recolección a mensajería de lunes a miércoles y registrar en RNL-R-01. 10.2 Realiza oficio de respuesta a la solicitud de insumos. 10.3 Envía por mensajería o entrega al solicitante, paquete y oficio de respuesta de la solicitud de insumos. 10.4 Integra archivo.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
11.0 Respuesta a la solicitud de Cotización o Insumos	11.1 Realiza oficio, para dar respuesta a la solicitud de cotización o insumos, con las siguientes puntos: - Dirigir a la persona que firma el oficio de solicitud o a la que indique el solicitante, respetando el formato oficial indicado por la Dirección. - Indicar la descripción y cantidad de los insumos que se van a enviar o cotizar. - Se pueden o no, marcar copias, dependiendo del caso a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirección General de Epidemiología ▪ Dirección General Adjunta del InDRE 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 6 de 13


	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de Operación del InDRE • Área Técnica del InDRE que envía <p>11.2 Rubrica sobre las letras iniciales en mayúsculas de los involucrados en la autorización del documento y enviar a firma a la Dirección que corresponda.</p> <p>11.3 Solicita No. de Oficio en la UDT.</p> <p>11.4 Avala mediante el sello del Instituto.</p> <p>11.5 Saca las copias establecidas, entrega y acusa de recibido.</p>	
12.0 Solicitud de fechas de envío de paneles	12.1 Solicita por memorándum a los laboratorios del InDRE previo al año siguiente, fechas de envío de paneles a los LESP.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
13.0 Fechas de Envío de Paneles a los LESP	13.1 Proporciona fechas vía memorándum (2 paneles por año)	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE)
14.0 Elaboración de Calendario para envío de paneles	14.1 Calendariza envío de paneles, evitar traslape de fechas y periodos vacacionales.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
15.0 Autorización de Calendario	15.1 Firma Calendario de envío de paneles	Departamentos de: Parasitología, Bacteriología, Virología,

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 7 de 13

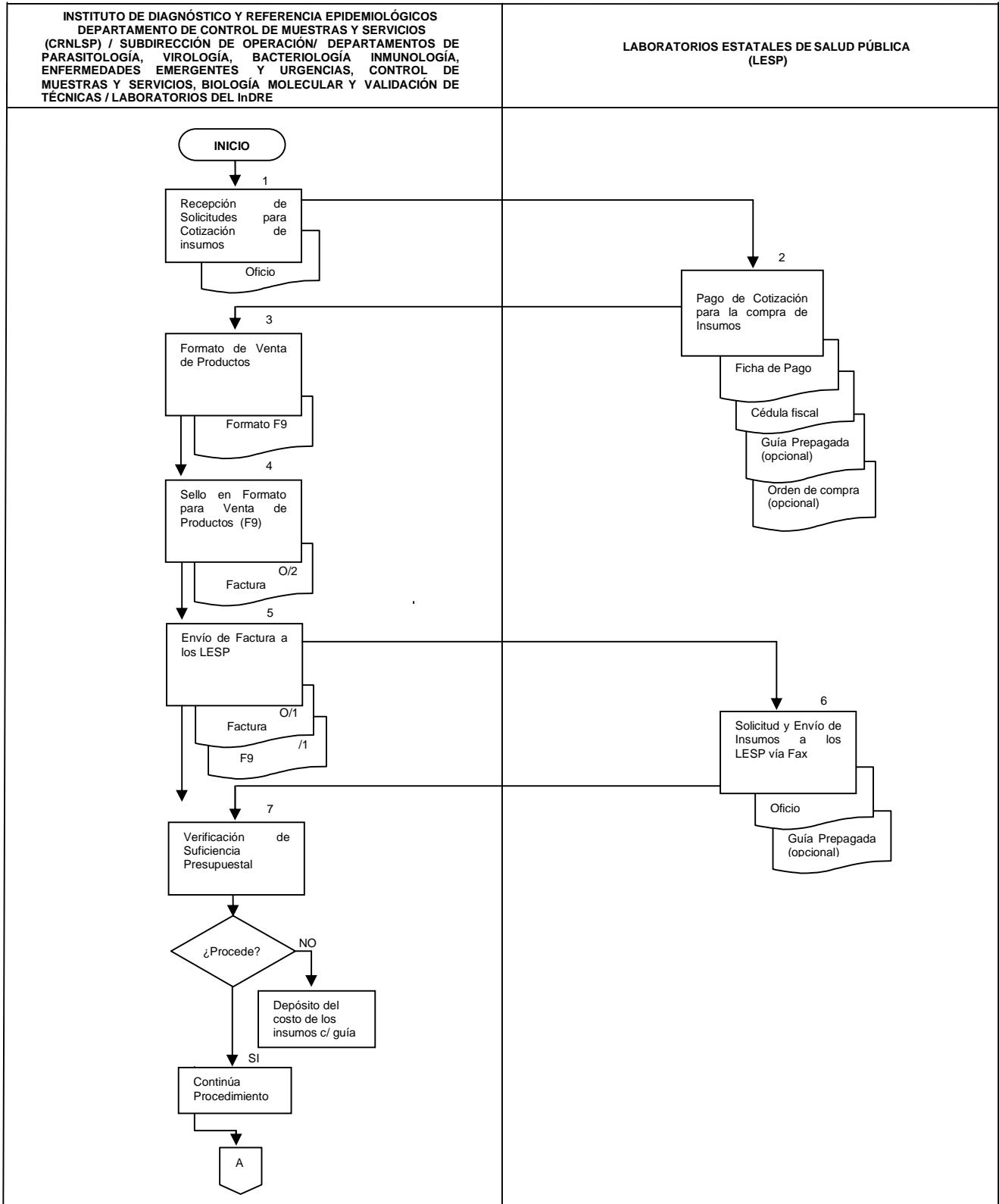
		Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Jefes de Departamento)
16.0 Calendarización de paneles para LESP por Oficio y Correo electrónico	<p>16.1 Envía el calendario de paneles por oficio y correo electrónico a los LESP.</p> <p>16.2 Solicita por FUA con justificación, insumos de empaque necesarios, a la Subdirección de Operación y programa la entrega del material a las áreas correspondientes</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
17.0 Recepción de Material por mensajería o mensajero propio	17.1 Envía guía prepagada de la mensajería de su preferencia, o algún mensajero propio para recoger el material directamente en el InDRE.	Laboratorios Estatales de Salud Pública
18.0 Envío de Paneles de Evaluación	18.1 Envía paneles de evaluación	Departamento de Control de Muestras y Servicios (CRNLSP).
19.0 Informe de Resultados	<p>19.1 Registra los Envíos de Paneles en CRNL-R-04</p> <p>19.2 Envía informe de resultados en fechas establecidas</p>	Laboratorios Estatales de Salud Pública
20.0 Concentrado de Informe Trimestral de Resultados	20.1 Entrega concentrado de información trimestral de resultados para paneles en el formato CRNL-F-01/0 siguiendo los pasos del procedimiento CRNL-P-01/0, la envía al Jefe de Departamento para su firma y entrega en tiempo y forma a la CRNLSP.	Departamentos de Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias,


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 8 de 13

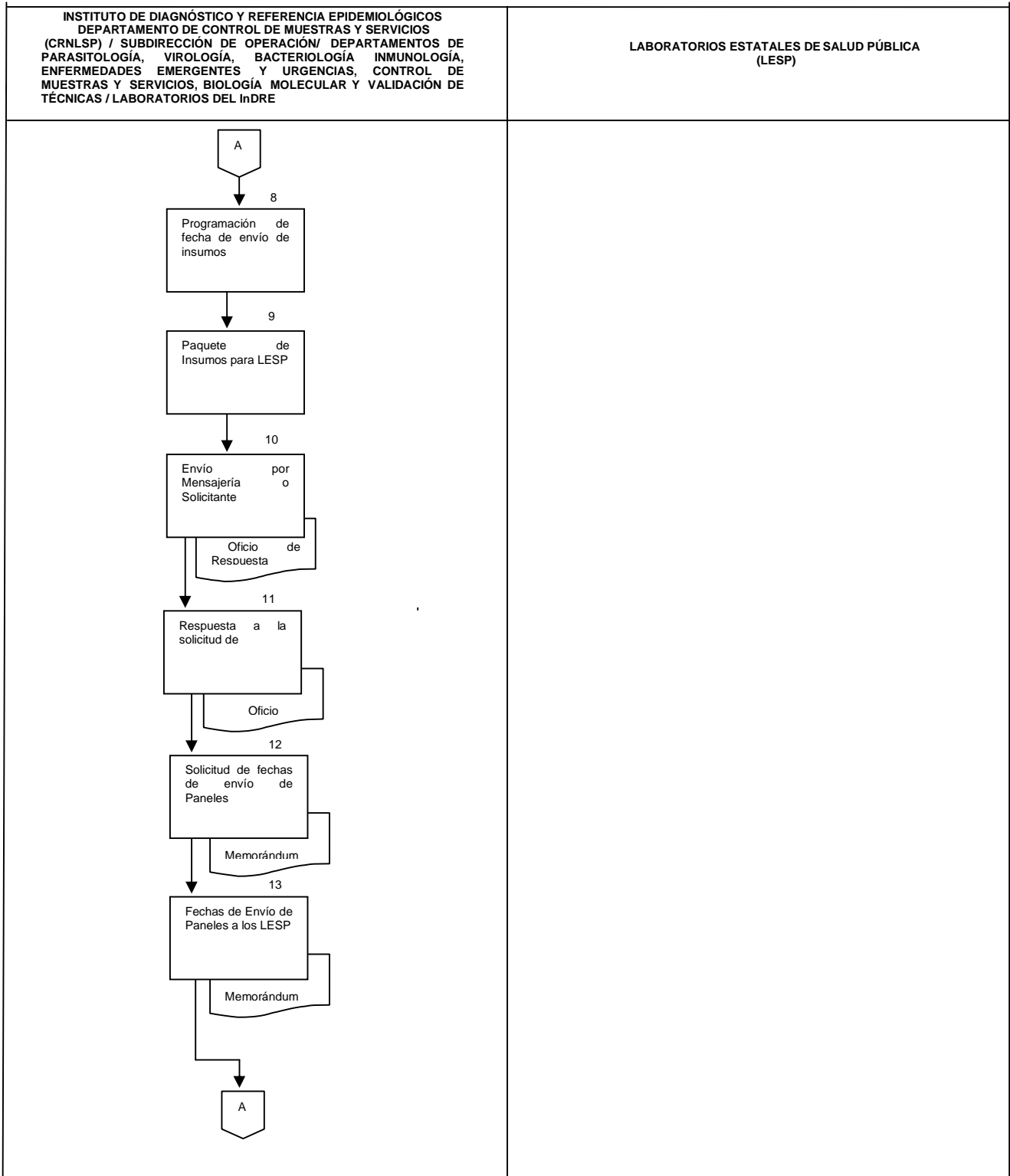
	TERMINA PROCEDIMIENTO	Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios del InDRE)
--	------------------------------	---


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 9 de 13

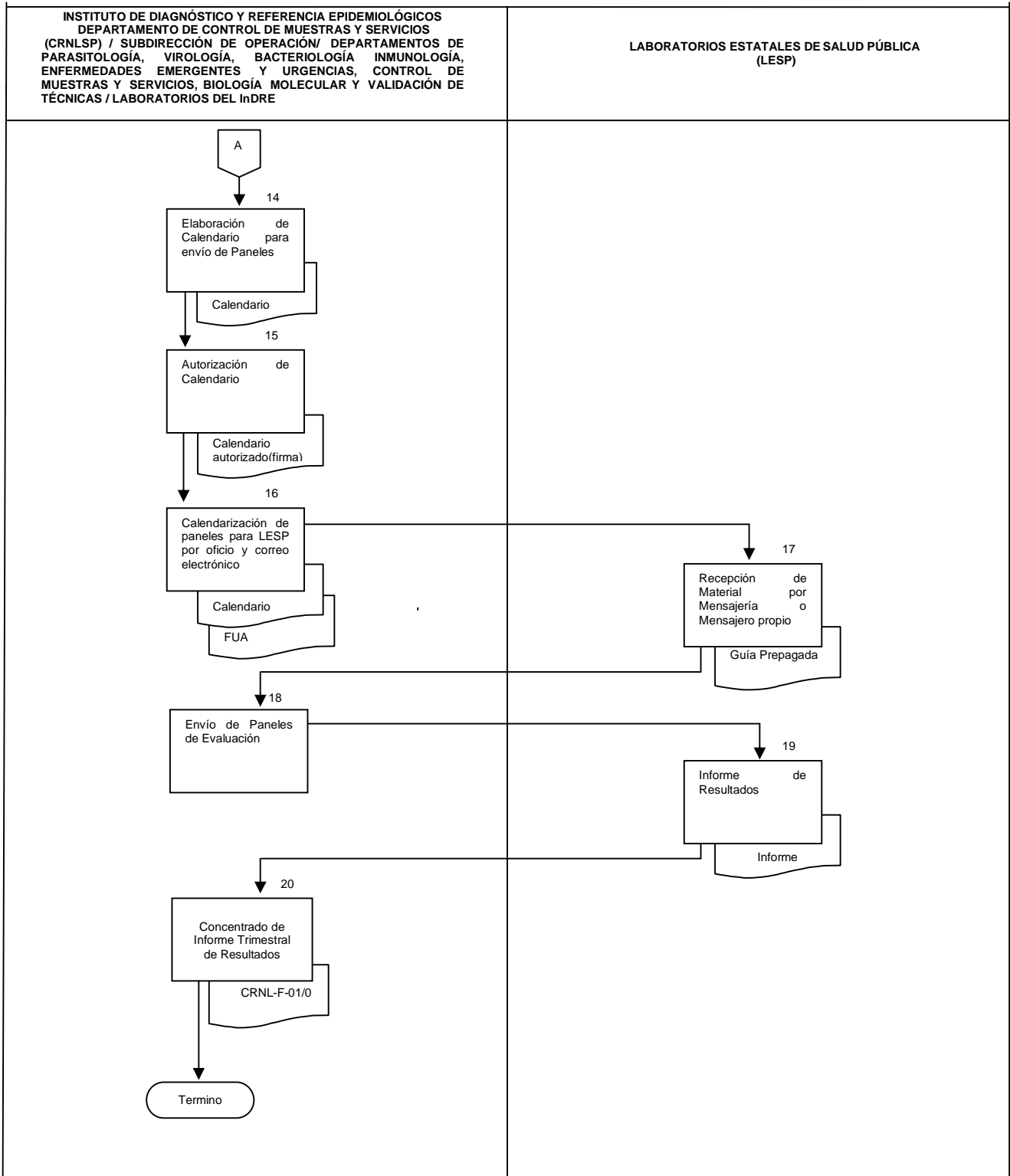
5.0 Diagrama de Flujo




 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 10 de 13



 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 11 de 13




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 12 de 13

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NMX-CC-9001-IMNC-2008
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NMX-EC-15189-IMNC-2008
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NOM-007-SSA3-2011
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de registros para solicitud de recolección a mensajerías	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	No aplica
Respuesta a solicitud de insumos	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	No aplica
Registros de Envíos de Paneles	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	54. Procedimiento para la solicitud y envío de Cotizaciones, Insumos y Paneles		Hoja: 13 de 13

8.0 Glosario

8.1 Laboratorio Estatal de Salud Pública. Es el establecimiento de servicio para diagnóstico de laboratorio en las entidades federativas que identifica agentes etiológicos o contacto lo que contribuye a la Vigilancia Epidemiológica, prevención, control y erradicación de los padecimientos que aquejan a la población.

8.2 CRNLSP.- Coordinación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.


8.3 InDRE.- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

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 para el control de la venta de productos (F-9)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 1 de 16

55. PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO EDUCATIVO EN EL INDRE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito

1.1 Proporcionar a las Instituciones Educativas y a los profesionales en vías de obtener su certificado de terminación de estudios o título profesional, las facilidades para cumplir con la prestación de servicio social, prácticas profesionales o tesis, a través de las diferentes áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, conforme a las disposiciones legales aplicables en materia educativa y a los lineamientos establecidos por la normatividad de la Secretaría de Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Instituciones Educativas.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1. El Departamento de Control de Muestras y Servicios a través del Área de Enseñanza y Capacitación (ENCA), deberá realizar trámites administrativos para el ingreso y egreso de los alumnos de servicio educativo.

3.2. Es responsabilidad del Departamento de Control de Muestras y Servicios mediante su área de Área de Enseñanza y Capacitación tramitar convenios con Instituciones Educativas.

3.3. Es responsable Área de Enseñanza y Capacitación del InDRE del control de asistencia, entrega de informes mensuales y finales y trámite de gafetes.

3.4. El Área de Enseñanza y Capacitación del InDRE es responsable de entregar el calendario, para ingreso de alumnos de servicio educativo.

3.5. Deberá el Área de Enseñanza y Capacitación brindar informes a los alumnos que deseen realizar servicio educativo (servicio social, prácticas profesionales y tesistas).


3.6. Es responsabilidad del Área de Enseñanza y Capacitación ubicar a los alumnos en el área o laboratorio correspondiente.

3.7. El Área de Enseñanza y Capacitación deberá entregar y recibe documentación de los alumnos que deseen realizar servicio educativo.

3.8. Es responsabilidad del Área de Enseñanza y Capacitación registrar a los alumnos de servicio educativo en la Pág. Del Instituto Politécnico Nacional (IPN) para que sean dados de alta por esta Institución (en caso que aplique).

3.9. Deberá Área de Enseñanza y Capacitación mantener los expedientes de los alumnos organizados y actualizados.

3.10. El Área de Enseñanza y Capacitación es responsable de solicitar a los alumnos los informes mensuales de las actividades que realizan dentro del área o laboratorio asignado en Servicio Educativo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 3 de 16

3.11. El Área de Enseñanza y Capacitación responsable de realizar y entregar informes mensuales y anual al Jefe(a) de ENCA.

3.12. Es responsabilidad El Área de Enseñanza y Capacitación enviar al alumno a tomar el curso de capacitación de Buenas Prácticas de Laboratorio. del

3.13. El Área de Enseñanza y Capacitación es responsable de informar al alumno ya dentro del Área o Laboratorio estará una semana a prueba para determinar su aceptación.

3.14. Es responsabilidad del Jefe del laboratorio o área asignar a un asesor directo quien fungirá como responsable de las funciones que se le asignen al alumno en servicio.

3.15. Es responsabilidad de los Laboratorios del InDRE entregar el formato de solicitud de Alumnos.

3.16. El jefe de laboratorios o área del InDRE y el asesor directo deben respetar el calendario de ingreso de alumnos y las actividades descritas en su solicitud.

3.17. Es responsabilidad del laboratorio o área responsable, entregar en tiempo y forma la documentación requerida por ENCA.

3.18. El asesor directo es responsable de capacitar a los alumnos sobre las actividades que realizaran dentro del área o laboratorio y supervisar diariamente su desempeño.

3.19. Es responsabilidad del asesor directo del laboratorio o área revisar, analizar y evaluar los informes mensuales y finales de los alumnos.

3.20. Es responsabilidad del Área de Enseñanza y Capacitación llevar un registro y el reporte mensualmente, del desempeño del alumno.

3.21. Por otra parte el alumno debe de cumplir con los siguientes requisitos para su ingreso al InDRE:

1.- Tener un promedio mínimo de 8 y si el alumno cuenta con un promedio por debajo de la calificación requerida deberán entregar; una carta de justificación de su tutor con copia de credencial de elector, oficio de responsabilidad de la escuela, y una carta de aceptación del asesor, si cumple con estos requisitos, se podrá aceptar al alumno.


2.- Cumplir con los tiempos establecidos por la Institución Educativa, para ingreso y egreso del Servicio Educativo.

3.- En caso de solicitar servicio para la realización de Tesis, el alumno deberá entregar carta compromiso firmada por el asesor, especificando tiempo de termino de la misma, y nombre del Protocolo, presentación de avances de la Tesis cada 3 meses (dependiendo de la duración del proyecto).

4.-En caso del Servicio Educativo y prácticas Profesionales los alumnos deberán de entregar un informe mensual y final al responsable de servicio educativo.

3.22. El alumno deberán entregar la siguiente documentación:

- Carta de Presentación de la Escuela.
- Curriculum Vitae.
- Ultimo Historial Académico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 4 de 16


- Dos Fotos tamaño infantil.
- Hoja de registro del Servicio Educativo; (ENCA-F-12/0)
- Informe mensual y final, para la liberación del Servicio.
- En caso de inasistencia, entregar memorándum del Área o Laboratorio y justificante.

3.23. El alumno deberá entregar la documentación completa, en tiempo y forma, para realizar los trámites necesarios para su ingreso y egreso.

3.24. Es responsabilidad del alumno en servicio registrar diariamente su asistencia en la bitácora y carpeta que se encuentran en el modulo de vigilancia en la entrada del Instituto.


3.25. El alumno es responsable de cumplir con el Reglamento de Servicio Educativo.

3.26. El alumno deberá portar gafete del Instituto.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 5 de 16

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de servicio educativo.	1.1 Entrega de formato de solicitud de Servicio Educativo; (ENCA-F-22/O), a los Jefes de Laboratorio y Áreas <ul style="list-style-type: none"> • ENCA-F-22/O 	Departamento de Muestras y Servicios (Área de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo)
2.0 Recepción de solicitudes de los laboratorios y áreas	2.1 Recibe los formatos de solicitud de Servicio Educativo requisitados por ENCA.	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE).
3.0 Elaboración del catálogo y calendario semestral	3.1. Recaba, analiza, realiza el catálogo y el calendario de Servicio Educativo. 3.2. Envía ENCA a las Direcciones del InDRE y al Departamento de Control de Muestras y Servicio, el catálogo y el calendario semestral de Servicio Educativo del Instituto, que incluye lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> a) Número de alumnos. b) Escolaridad. c) Perfil Académico. <ul style="list-style-type: none"> • Catálogo 	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)
4.0 Autorización de catálogo de servicios	4.1. Recibe, revisa y autoriza el catálogo de Servicio Educativo (Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis), para su difusión en Instituciones Educativas 4.2. Envía catálogo a ENCA	Dirección General Adjunta, Direcciones de Área y Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE).
5.0 Convenios educativos	5.1. Realiza y actualiza convenio con las Instituciones Educativas 5.2. Entrega de carteles de solicitud de Servicio Educativo en las Escuelas. <ul style="list-style-type: none"> • Carteles 	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 6 de 16


6.0 Autorización de convenios	<p>6.1. Autorizan o actualizan convenio de Servicio social en InDRE.</p> <p>6.2. Difunde carteles con información para servicio social en InDRE</p> <p>6.3. Acuden alumnos al InDRE para realizar su servicio</p>	Instituciones Educativas
7.0 Filtro de ingreso del InDRE	<p>7.1. Entrevista a los alumnos que deseen ingresar al Instituto, verificando que cumplan con: Escolaridad, perfil académico y promedio.</p> <p>7.2. Ubica a los alumnos en el área o laboratorio correspondiente.</p> <p>7.3. Canaliza al estudiante, para la entrevista con el Jefe de área o laboratorio.</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)
8.0 Entrevista	<p>8.1. Recibe y entrevista al estudiante.</p> <p>¿Si es aprobado?</p> <p>SI: Inicia trámite de ingreso y capacitación de inducción a las buenas Prácticas de Laboratorio. Continúa proceso</p> <p>NO: Se cancela el trámite. Termina proceso</p>	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE / Asesor Directo)
9.0 Ingreso de documentación, registro del alumno a capacitación	<p>9.1. Entrega documentación de los alumnos que desean realizar servicio educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carta de Presentación de la Escuela. ✓ Curriculum Vitae. ✓ Último Historial Académico. ✓ Dos Fotos tamaño infantil. ✓ Hoja de registro del Servicio Educativo; (ENCA-F-12/0). <p>9.2. Registra a los alumnos de servicio educativo en la Pág. del Instituto Politécnico Nacional (IPN) para que sean dados de alta por esta Institución (en caso que aplique).</p> <p>9.3. Elabora solicitud y lista de asistentes para la capacitación de Buenas Prácticas de Laboratorio.</p> <p>9.4. Canaliza a los alumnos al curso de</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 7 de 16


	capacitación de Buenas Prácticas de Laboratorio	
10.0 Capacitación	10.1. Realiza capacitación de Buenas Prácticas de Laboratorio a los alumnos de Servicio Educativo.	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión Ambiental y Bioseguridad)
11.0 Condiciones de prestación de servicio	<p>11.1. Acuerda jefe de Departamento y el Asesor Directo junto con el estudiante, las condiciones de la prestación del Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis (turno, horario, actividades, etc).</p> <p>Informan a ENCA sobre la aceptación del alumno.</p>	Jefaturas de Departamento del InDRE (Laboratorios de los Parasitología, Virología, Inmunología e Inmunogenética, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas o Áreas Administrativas.)
12.0 Tramites	<p>12.1. Recibe formato o Carta de Presentación de la Institución de procedencia.</p> <p>12.2. Registra al estudiante en la base de datos de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación.</p> <p>12.3. Tramita el gafete de identificación ante la Subdirección de Operación del InDRE.</p> <p>12.4. Elabora la carta de aceptación del servicio educativo; (ENCA-F-15/0) con la firma del Coordinador de Enseñanza y Capacitación.</p> <p>12.5. Prepara gafete de identificación con fotografía, y entrega al estudiante la carta de aceptación para que este a su vez tramite en su institución académica el Formato de Carta Compromiso.</p> <p>12.6. Solicita al Área de Diseño su elaboración</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)
13.0 Elaboración de gafete	13.1. Elabora y entrega gafetes de los alumnos de Servicio Educativo.	Área de Diseño del InDRE

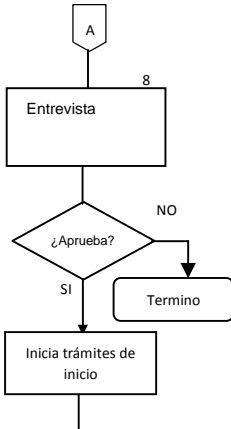
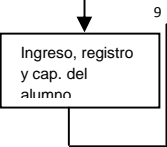
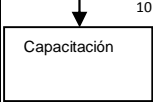
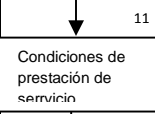
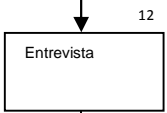

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 8 de 16


14.0 Solicitud de autorización de gafete	<p>14.1. Recibe gafetes y elabora memorándum para firma de autorización; (Tiempo de elaboración de gafetes, mínimo una semana).</p> <p>14.2. Envía al Subdirector de Operación formato de solicitud de gafete; (ENCA-F-17/0) para firma de autorización.</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)
15.0 Firma de autorización de gafetes.	<p>15.1. Firma los gafetes de los alumnos de Servicio Educativo; (Tiempo de gestión de firma para autorización de gafetes, mínimo una semana).</p> <p>15.2. Entrega a ENCA los gafetes autorizados</p>	Subdirector de Operación
16.0 Entrega de gafetes	<p>16.1. Recibe Gafetes autorizados</p> <p>16.2. Realiza el sellado y enmicado de los gafetes</p> <p>16.3. Entrega de gafetes a Alumnos, los cuales firman de recibido.</p> <p>16.4. Abre un expediente por alumno.</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)
17.0 Actividades y reglamento del alumno.	<p>17.1. Realiza actividades asignadas.</p> <p>17.2. Registra diariamente su asistencia en la bitácora y carpeta que se encuentran en el modulo de vigilancia en la entrada del Instituto</p> <p>17.3. Cumple con el Reglamento de Servicio Educativo; ENCA-R-07/0.</p> <p>17.4. Porta diariamente gafete del Instituto.</p>	Estudiante.
18.0 Supervisión de actividades	<p>18.1. Vigila el asesor directo el cumplimiento de las actividades asignadas, a través del formato de desempeño; (ENCA-F-23/0) y lleva el control de su asistencia dentro del Laboratorio, así mismo revisa mensualmente los informes de actividades de los alumnos de Servicio Educativo; (ENCA-F-18/0).</p> <p>18.2. Entrega en caso de inasistencia, memorándum del Área o Laboratorio y justificante a la Coordinación de Enseñanza y Capacitación</p> <p>¿Cumple?</p> <p>NO: Cuando el estudiante exceda de 20% de inasistencia, notifica el incumplimiento a la</p>	Jefaturas de Departamento del InDRE (Laboratorios de los Parasitología, Virología, Inmunología e Inmunogenética, Bacteriología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Biología Molecular y Validación de Técnicas o Áreas Administrativas/Asesor d el Alumno)



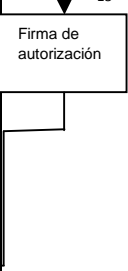
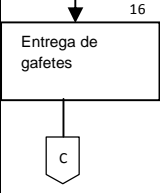
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 9 de 16


	<p>Coordinación de Enseñanza y Capacitación, quien mediante oficio solicita a la institución educativa la baja del estudiante del Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis. Termina</p> <p>SI: Continúa con el Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis. (Cada alumno, iniciara la capacitación de Buenas Prácticas de Laboratorio, antes de ingresar al Servicio Educativo, ya dentro del Área o Laboratorio; estará una semana a prueba para determinar su aceptación)</p>	
19.0 Cumplimiento y entrega de informe.	<p>19.1. Registra el alumno diariamente su Asistencia en el modulo de vigilancia, en la entrada del Instituto, en la carpeta de lista de asistencias; (ENCA-R-18/0), bitácora de Servicio Educativo (ENCA-R-30/0).</p> <p>19.2. Entrega a la Coordinación de Enseñanza y Capacitación al concluir su periodo, sus informes mensuales y un informe final de Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis, firmado por el estudiante, el asesor y el Coordinador de Enseñanza y Capacitación; (ENCA-F-18/0)</p>	Estudiante
20.0 Informe final y carta termino	<p>20.1. Recibe informe final de Servicio Educativo.</p> <p>20.2. Elabora la Carta de Terminación de Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis</p> <p>20.3. Recaba firma de Dirección de Servicios y Apoyo Técnico.</p> <p>20.4. Entrega al estudiante Carta de Terminación de Servicio Social, Prácticas Profesionales o Tesis una vez autorizada.</p> <p>20.5. Recibe la Carta de Termino de Servicio Educativo y la entrega en su Institución Educativa.</p> <p>20.6. Solicita al alumno entregue el gafete y se incluye en el expediente de término de servicio.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo ENCA)

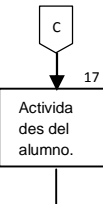
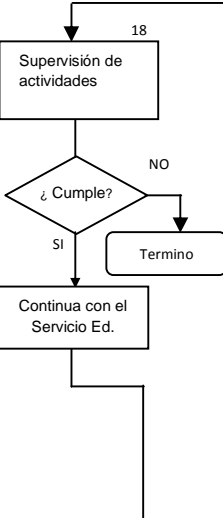

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE			Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE			Hoja: 11 de 16


Departamento de Muestras y Servicios (Área de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo)	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE).	Departamento de Muestras y Servicios (Coord. de Enseñanza y Cap.)	Dirección Gral Adjunta, Direcciones de Área y J. de Depto (J. de Lab. y Áreas del InDRE).	Instituciones Educativas	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE / Asesor Directo)	Depto de Muestras y Servicios (Coord. de Gest. Amb. y Bioseg)	Área de Diseño	Sub. de Operación	Estudiante
									
									
									
									

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE			Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE			Hoja: 12 de 16

Departamento de Muestras y Servicios (Área de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo)	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE).	Departamento de Muestras y Servicios (Coord. de Enseñanza y Cap.)	Dirección Gral Adjunta, Direcciones de Área y J. de Depto (J. de Lab. y Áreas del InDRE).	Instituciones Educativas	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE / Asesor Directo)	Depto de Muestras y Servicios (Coord. de Gest. Amb. I y Bioseg)	Área de Diseño	Sub. de Operación	Estudiante
									
									
									
									

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 13 de 16

Departamento de Muestras y Servicios (Área de Enseñanza y Capacitación / Responsable de Servicio Educativo)	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE).	Departamento de Muestras y Servicios (Coord. de Enseñanza y Cap.)	Dirección Gral Adjunta, Direcciones de Área y J. de Depto (J. de Lab. y Áreas del InDRE).	Instituciones Educativas	Jefaturas de Departamento (Jefes de Laboratorio y Áreas del InDRE / Asesor Directo)	Depto de Muestras y Servicios (Coord. de Gest. Amb. y Bioseg)	Área de Diseño	Sub. de Operación	Estudiante
									
									

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 15 de 16

6.0 Documentos de referencias

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Manual de Organización Específico de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación	ENCA-MO-01/0

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bibliorato Control de Servicio Educativo ENCA-R-16/0	5 años	Coordinación de Enseñanza y Capacitación.	NO APLICA
Bibliorato de Propuestas de Mejora ENCA-R-17/0	5 años	Coordinación de Enseñanza y Capacitación.	NO APLICA
Carpeta de Listas de Asistencia ENCA-R-18/0	5 años	Coordinación de Enseñanza y Capacitación.	NO APLICA
Bitácora de asistencia ENCA-R-030/0	5 años	Modulo de Vigilancia	NO APLICA

8.0 Glosario

Servicio Educativo: Engloba los tres rubros de servicio escolar al interior del Instituto: Servicio Social, Prácticas Profesionales y Tesis.

Servicio Social: Actividad de carácter obligatorio por parte de las Instituciones Educativas que solicitan a sus estudiantes como compromiso social al término de su carrera profesional o técnica.

Prácticas Profesionales: Actividades que desarrollan los estudiantes que les permiten conocer el ámbito profesional a futuro y que debe ser acorde a su perfil académico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DEL InDRE		Rev. 2
	55. Procedimiento para el Servicio Educativo en el InDRE		Hoja: 16 de 16

Tesis: Requisito para obtener título profesional en carrera de nivel superior; proyecto de investigación exhaustiva y profunda de un tema en específico abarcándolo de manera global.

9.0 Cambios de esta versión

Numero de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10.0 Anexos

FORMATOS INTERNOS

Anexo 1. Formato de solicitud de Gafete (Área de Diseño) **ENCA-F-03/0**

Anexo 2. Hoja de Registro de Servicio Educativo **ENCA-F-12/0**

Anexo 3. Encuesta de Alumnos de Servicio Educativo **ENCA-F-14/0**

Anexo 4. Formato de solicitud de Firma de Autorización de Gafete (Subdirección de Operación) **ENCA-F-17/0**

Anexo 5. Formato de Solicitud para Servicio Educativo **ENCA-F-22/0**

Anexo 6. Informe de Actividades del Servicio Educativo **ENCA-F-23/0**

DOCUMENTOS

Anexo 7. Reglamento del Servicio Educativo **ENCA-R-31/0**

Anexo 8. Carta de Aceptación de Servicio Educativo


Anexo 9. Carta Término de Servicio Educativo

Anexo 10. Carta Compromiso


Anexo 11. Lista de Asistencia de Servicio Educativo

DOCUMENTOS EXTERNOS

Anexo 12. Carta Compromiso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 1 de 13

56. PROCEDIMIENTO PARA CURSOS DE CAPACITACIÓN EN EL INDRE CON RECONOCIMIENTO DE LA UNAM

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 2 de 13

1.0 Propósito.


1.1 Establecer el procedimiento para el registro de cursos y otorgamiento de constancias con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

2.0 Alcance.

2.1 A nivel interno aplica a todos los coordinadores de curso del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) así como a la coordinación de enseñanza y capacitación del InDRE.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. El Departamento de Control de Muestras y Servicios, a través de la Coordinación de Capacitación de Enseñanza del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos conforme a lo establecido en la Ley General de Salud Título Cuarto, capítulo III, artículo 90, fracción I. será responsable de:
- 3.2. Es responsabilidad del Definir en coordinación con los titulares de las jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, los cursos, talleres o seminarios que se otorgarán conforme al diagnóstico de necesidades del mismo.
- 3.3. Los titulares de las jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, deberán elaborar el programa de los cursos, talleres o seminarios que ofrece el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para su personal así como a instituciones académicas y del sector salud.
- 3.4. Deberán los titulares de las jefaturas de Departamento del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, realizar una evaluación de los asistentes al finalizar los cursos, talleres o seminarios que imparte el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
- 3.5. Es responsabilidad de la Coordinación de Capacitación de Enseñanza informar a los titulares de las jefaturas de Departamento que sólo tendrán valor curricular los cursos que de acuerdo a los lineamientos de la Coordinación, hayan tenido una duración equivalente a dos créditos académicos (30 horas).
- 3.6. Es responsabilidad de la Coordinación de Capacitación de Enseñanza deberá de asistir periódicamente a la UNAM, para favorecer la rápida elaboración de las mismas, ya que el trámite de elaboración de constancias demora un promedio de seis meses,.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 3 de 13

4.0 Descripción del procedimiento


SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Validación de los cursos ante la UNAM	1.1. Obtiene los formatos para la validación de los cursos ante la UNAM, de la página http://www.facmed.unam.mx/emc/ . 1.2. Distribuye los formatos de registro de la UNAM, a los coordinadores de cursos a través de un formato de entrega <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de registro de la UNAM • Formato de Entrega 	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
2.0 Recepción y entrega del formato de registro de cursos	2.1. Acusa de recibido y se coloca la fecha y firma de la persona que recibe la información, 2.2. Especifica la fecha compromiso para la entrega de los formatos requisitados. 2.3. Entrega de forma impresa los documentos probatorios requeridos al enlace InDRE-UNAM e incluir documentos anexos. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos anexos 	J. de Departamentos del InDRE (Coordinadores de cursos)
3.0 Recepción de formatos en impreso requisitados	3.1. Recibe los formatos en impreso, debidamente requisitados los firma el Jefe(a) de Enseñanza y Capacitación 3.2. Fotocopia el impreso del formato. 3.3. Guarda una copia en una carpeta para formar el expediente del curso que ingresará a ser evaluado en la UNAM.	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)
4.0 Expediente-Registro del Curso	4.1. Ingresar el expediente del curso perfectamente requisitado en la Subdivisión de Educación Médica Continua en la UNAM para solicitar el registro del curso. 4.2. Recibe un acuse sellado por la UNAM, que avala la fecha en la que se hizo la solicitud de registro ante dicha institución.	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
5.0 Dictamen	5.1. Avisa la UNAM vía telefónica al enlace InDRE-UNAM, la fecha de entrega del resultado del dictamen, el cual puede ser: ¿Aprobado? SI: Espera la fecha en que se realizará la actividad académica para continuar con el proceso de Acreditación Final y la Solicitud de Emisión de Constancias. Continúa paso 8 NO: Sugiere correcciones. Continúa procedimiento	UNAM

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 4 de 13


6.0 Corrección de formatos	6.1. Revisa las sugerencias emitidas por la UNAM, corrige los formatos, que deberá entregar al enlace InDRE-UNAM para iniciar un nuevo trámite ante la UNAM. Pasa al punto 8	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)
7.0 Requisitación de documentos	7.1. La documentación corregida se ingresa como un nuevo trámite conforme al punto 6.1; hasta que el dictamen sea Aprobatorio. <ul style="list-style-type: none"> • Documentos anexos 	Alumno
8.0 Actividad académica	8.1. Inicia la actividad académica en el InDRE;	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
9.0 Expediente	9.1. Los coordinadores de los cursos deberán designar espacios dentro del curso al Área de Enseñanza y Capacitación 9.2. Especifica en el tríptico del curso los espacios designados, esto con la finalidad de dar información sobre el trámite de validación ante la UNAM, la obtención de constancias con valor curricular	J. de Departamentos del InDRE (Coordinadores de cursos)
10.0 Registro de alumnos	10.1. Entrega los formatos de solicitud de constancias de la UNAM (para que sean llenados correctamente por los alumnos). 10.2. Recoge la copia fotostática del Título y Cédula Profesional o copia del documento que avale que está en trámite, Acta de Examen y la cuota de recuperación de la UNAM en efectivo o la ficha de depósito del banco BBVA Bancomer. 10.3. Elabora una lista de los alumnos del curso que solicitaron y pagaron constancia de la UNAM. 10.4. Entrega el original al coordinador y conserva una copia que va al expediente del curso. <ul style="list-style-type: none"> • Copia del pago 	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
11.0 Imparte curso	11.1. Envía al Departamento de Registro Escolar	J. de Departamentos del InDRE (Profesor Titular)
12.0 Gestión del reconocimiento	12.1. Envía en un lapso no mayor de 40 días posterior a la fecha de terminación de la actividad académica; 2	Departamento de Muestras y Servicios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 5 de 13

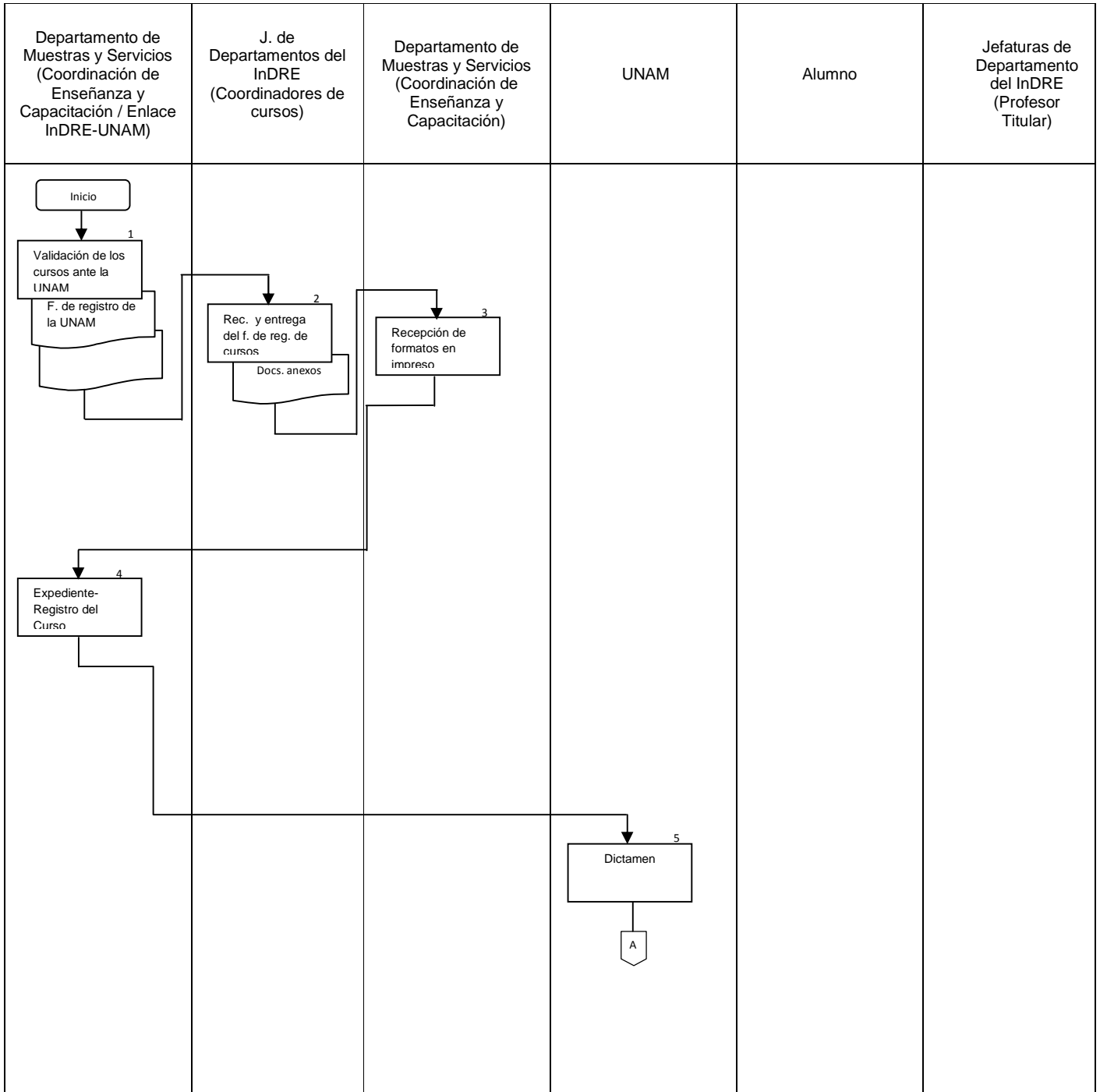
UNAM	<p>Formatos de inscripción (otorgados por la Coordinación de la UNAM) con la información completa escrita a máquina o computadora y la firma del profesor titular.</p> <p>12.2. Entrega a la Coordinación de la UNAM.</p>	(Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
13.0 Formato de Solicitud de Constancias de Profesores Asociados	<p>13.1. Llena el profesor titular el formato de solicitud de constancias de profesores asociados con sus nombres y el número de horas que impartieron y la lista debe de estar firmada por el profesor titular.</p> <p>13.2. Llena el formato de solicitud de constancias de alumnos (que efectuaron el pago a la UNAM) con los datos requeridos y calificaciones.</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)
14.0 Entrega de documentos para pagos	<p>14.1. Entrega en el Departamento de Registro Escolar de la UNAM.</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
15.0 Recepción de documentos para pago	<p>15.1. Evalúa los documentos entregados</p> <p>15.2. Elabora pre-recibos con los cuales se efectuara el pago en la ventanilla de la caja del edificio A de la facultad de Medicina</p> <p>15.3. Entrega al Enlace InDRE-UNAM</p>	UNAM
16.0 Pago de constancias	<p>16.1. Hace el pago de las constancias de los alumnos</p> <p>16.2. Entrega los recibos originales (se puede solicitar Factura llevando el RFC y la Razón Social).</p> <p>16.3. Espera seis meses para recoger las constancias</p> <p>16.4. Gestiona la elaboración de las constancias</p> <p>16.5. Recibe de la UNAM oficio original y constancias de profesores y/o asociados.</p> <p>16.6. Fotocopia las constancias y el oficio para entregar a los profesores</p>	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)
17.0 Tramite y entrega de constancias	<p>17.1. Recibe por parte de la UNAM, oficio original, junto con</p>	Departamento de Muestras y Servicios


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 6 de 13

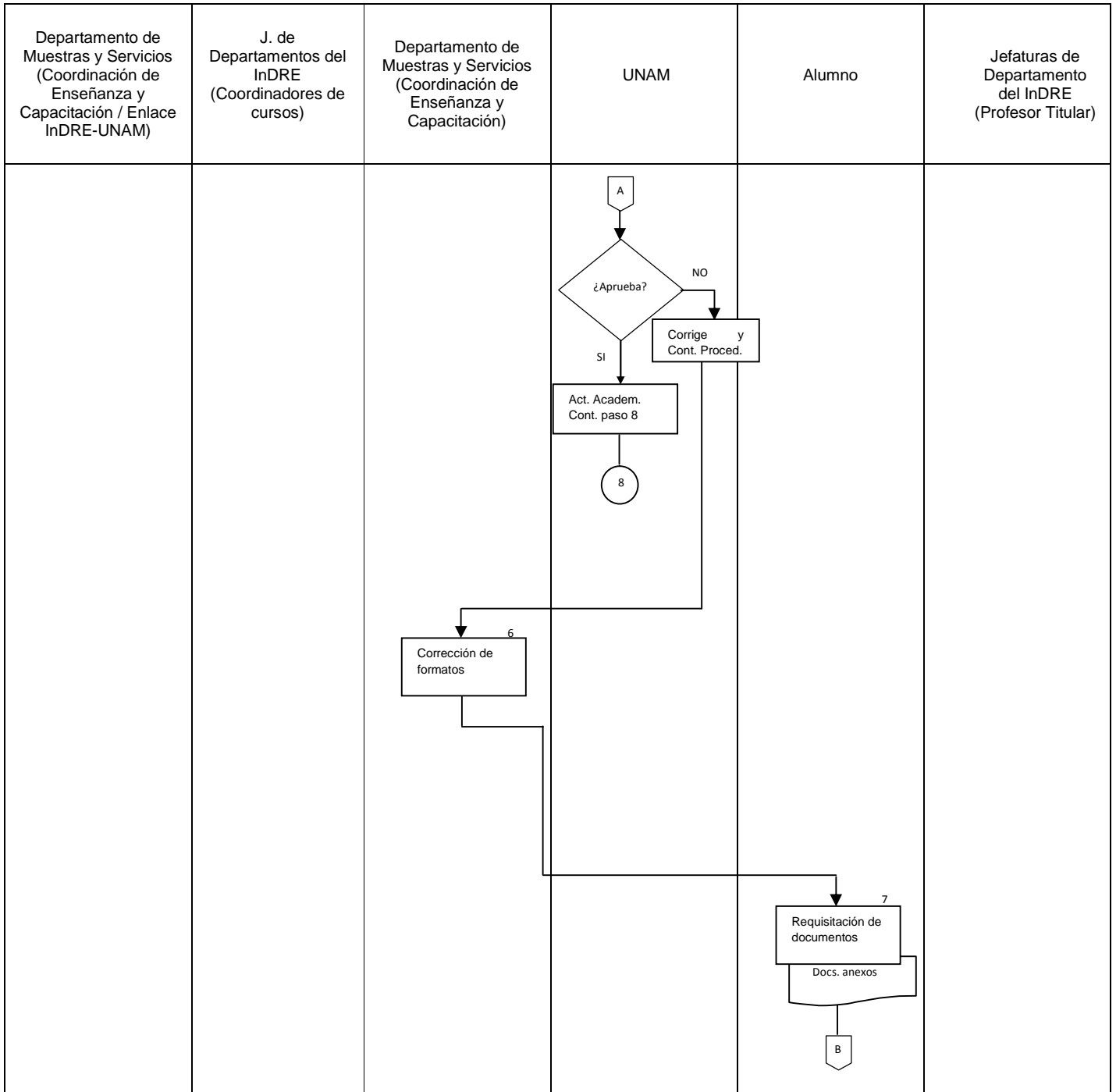
UNAM	<p>las constancias de profesores adjuntos y/o asociados, una vez recibidos dichos documentos, los tiene que fotocopiar y se entregan al profesor Titular, las constancias originales de los profesores y el oficio emitido por la UNAM.</p> <p>17.2. Conserva de cada alumno las constancias de alumnos, los recibos de pago y con la copia del oficio de constancias, en sobres personalizados y procede a entregarlos a cada alumno; por medio de la mensajería o en persona, dependiendo del lugar de residencia.</p> <p>17.3. Resguardar una copia en el expediente.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	(Coordinación de Enseñanza y Capacitación)
------	--	--


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 7 de 13

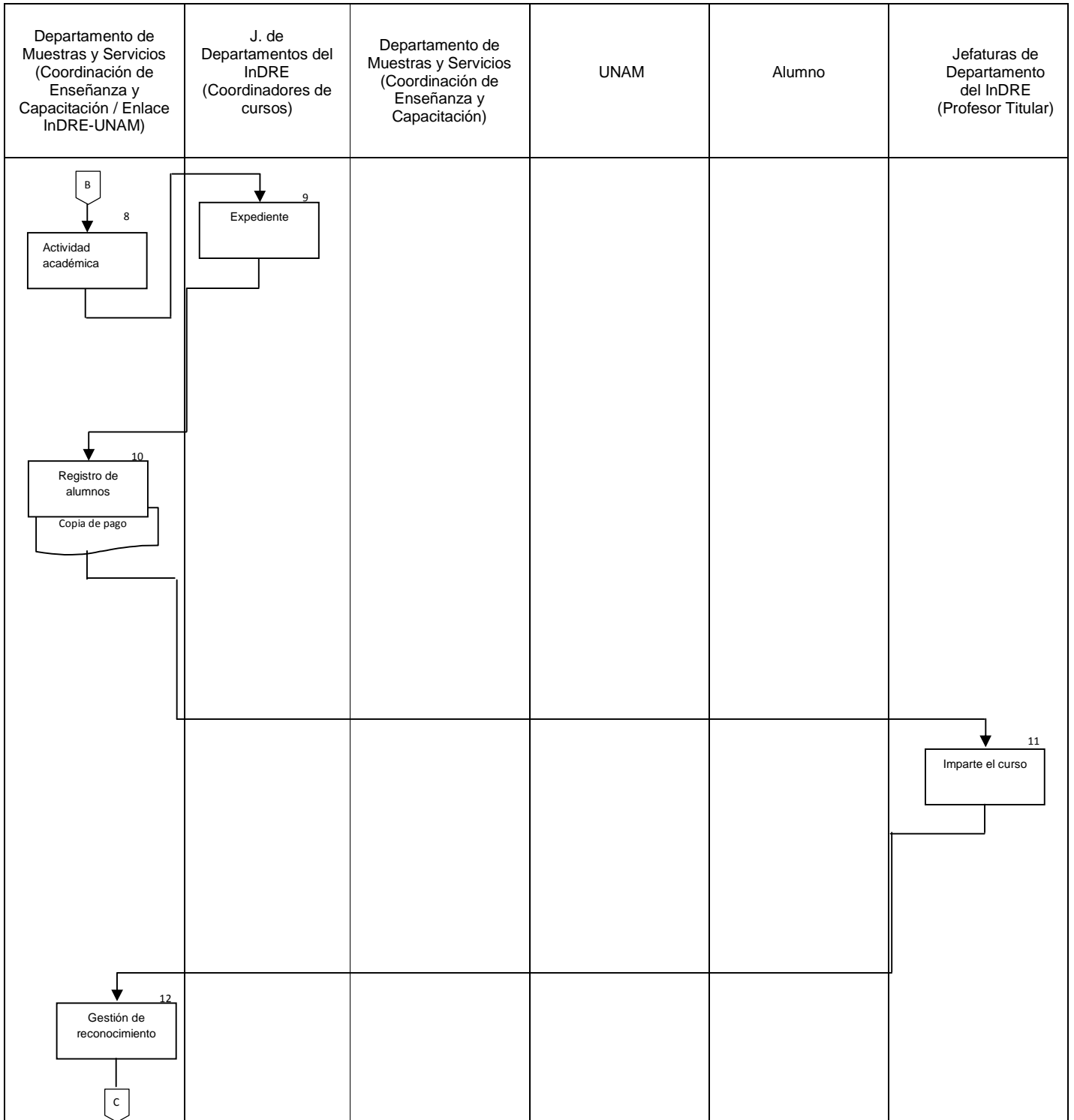
5.0 Diagrama de Flujo




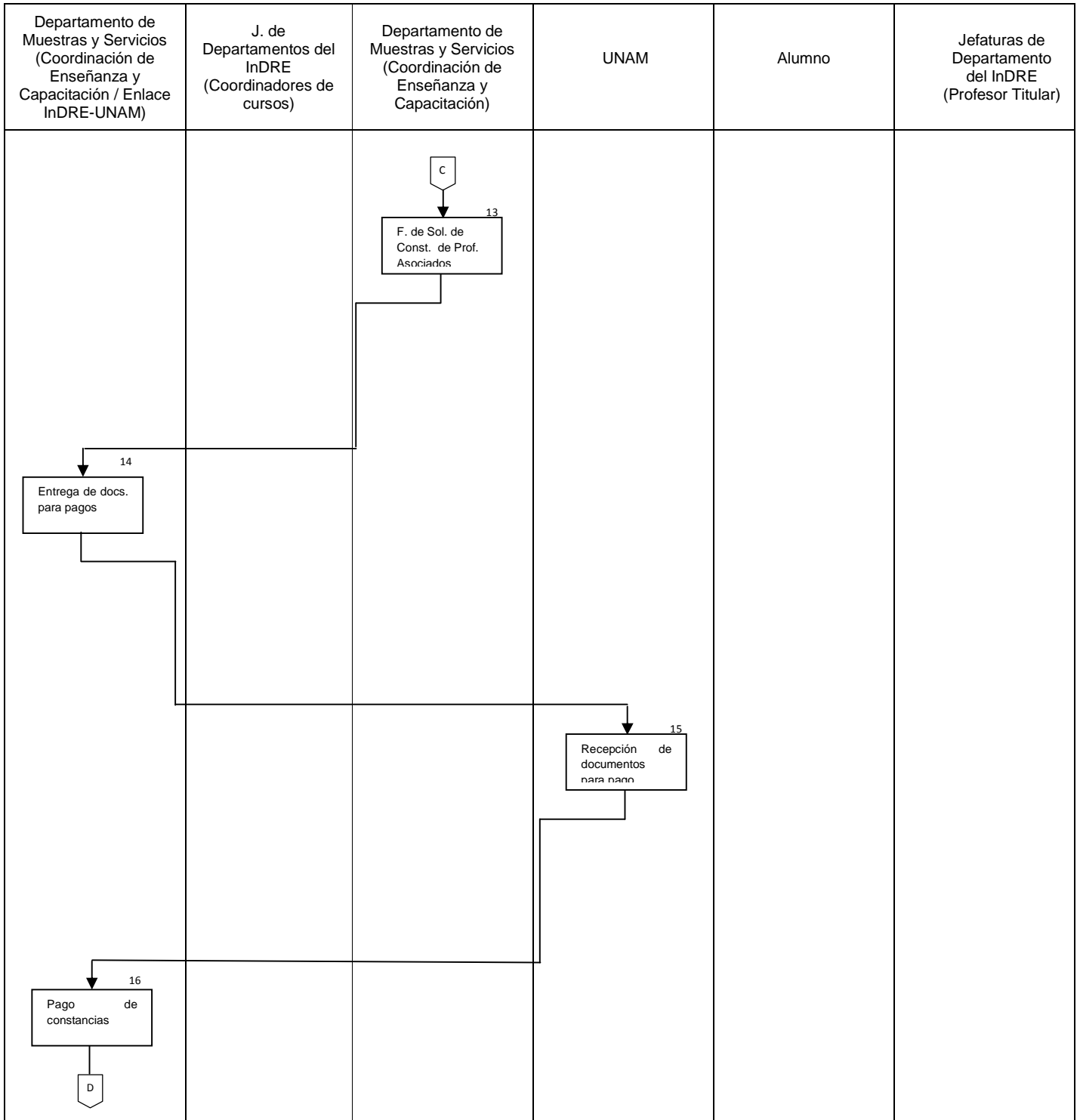
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 8 de 13




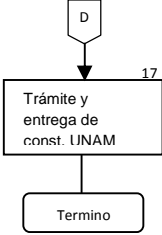
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 9 de 13




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 10 de 13



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 11 de 13

Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación / Enlace InDRE-UNAM)	J. de Departamentos del InDRE (Coordinadores de cursos)	Departamento de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación)	UNAM	Alumno	Jefaturas de Departamento del InDRE (Profesor Titular)
		 <pre> graph TD D{D} --> A[Trámite y entrega de const. UNAM 17] A --> B[Termino] </pre>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 12 de 13

6.0 Documentos de referencias

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Manual de Organización del Área de Enseñanza y Capacitación (ENCA) 2012 del Instituto de Diagnostico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)	ENCA-MA-01/0
Procedimiento para el control de los documentos y de los registros.	GECA-P-01/0
Listado de tipo de documento.	GECA-L-02/0

7.0 Registros

REGISTROS	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
ENCA-R-07/0	1 Año	Carpeta de registros 2011 UNAM.	Coordinación de Enseñanza y Capacitación

8.0 Glosario


Curso: Adiestramiento brindado a un cierto grupo de trabajadores dentro de una organización, con la finalidad de motivarlo para que desarrollen nuevos conocimientos, habilidades y actitudes.

Capacitación: Adiestramiento brindado al trabajador, para que este adquiera habilidades y conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que contribuyan al desempeño de su actividad productiva dentro de la organización.

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

UNAM: Universidad Autónoma de México.

ENCA: Enseñanza y Capacitación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN EN EL InDRE		Rev. 2
	56. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE con reconocimiento de la UNAM		Hoja: 13 de 13

9.0 Cambios de esta versión

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

10.0 Anexos

Formato de Acuse de recibo de documentación para registro de actividades.

Formato para el registro de cursos de actualización avanzados y diplomados.

Formato de Materiales didácticos.

Formato de registro del profesor titular

Formato de registro del profesor adjunto

Formato del calendario del curso teórico práctico

Formato del calendario de las prácticas del curso

Solicitud para elaboración de las constancias de los alumnos.

Solicitud para elaboración de las constancias de los profesores.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del INBRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 1 de 8

57. PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DE LA RNLSP

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito

Establecer el procedimiento para realizar el Programa Anual de Capacitación en el InDRE para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) del InDRE.

2.0 Alcance

A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).

A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y a las Instituciones del Sector Salud, Social, Educativo y Privado

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. Es responsabilidad de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación (ENCA), entregar Memorándum para realizar la Programa Anual de Capacitación a Jefes de Departamento, Jefes de Laboratorio y Coordinadores de Cursos del InDRE.
- 3.2. Es responsabilidad de los Jefes de Departamento, Jefes de Laboratorio y Coordinadores de Cursos del InDRE, entregar el Memorándum de respuesta especificando: fecha probable del curso, nombre del curso, horario, duración, cupo máximo, validado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Sede y Coordinador.
- 3.3. Es responsabilidad de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación conjuntar la información y realizar el Programa Anual de Capacitación del InDRE.
- 3.4. Es responsabilidad de las Direcciones Autorizar el Programa Anual de Capacitación y el Diseño para realizar el Catalogo de Cursos de la RNLSP.
- 3.5. Es responsabilidad del área de Diseño realizar el Catalogo de los cursos de la RNLSP, del Programa Anual de Capacitación que le proporcione ENCA.
- 3.6. Es responsabilidad del área de informática subir a la pagina Web el Catalogo de Cursos de la RNLSP.
- 3.7. Es responsabilidad de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación dar a conocer el Catalogo de Cursos de la RNLSP, a través de correo electrónico, pagina Web, correo terrestre, por oficio, personalmente, vía telefónica, etc.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción de la actividad

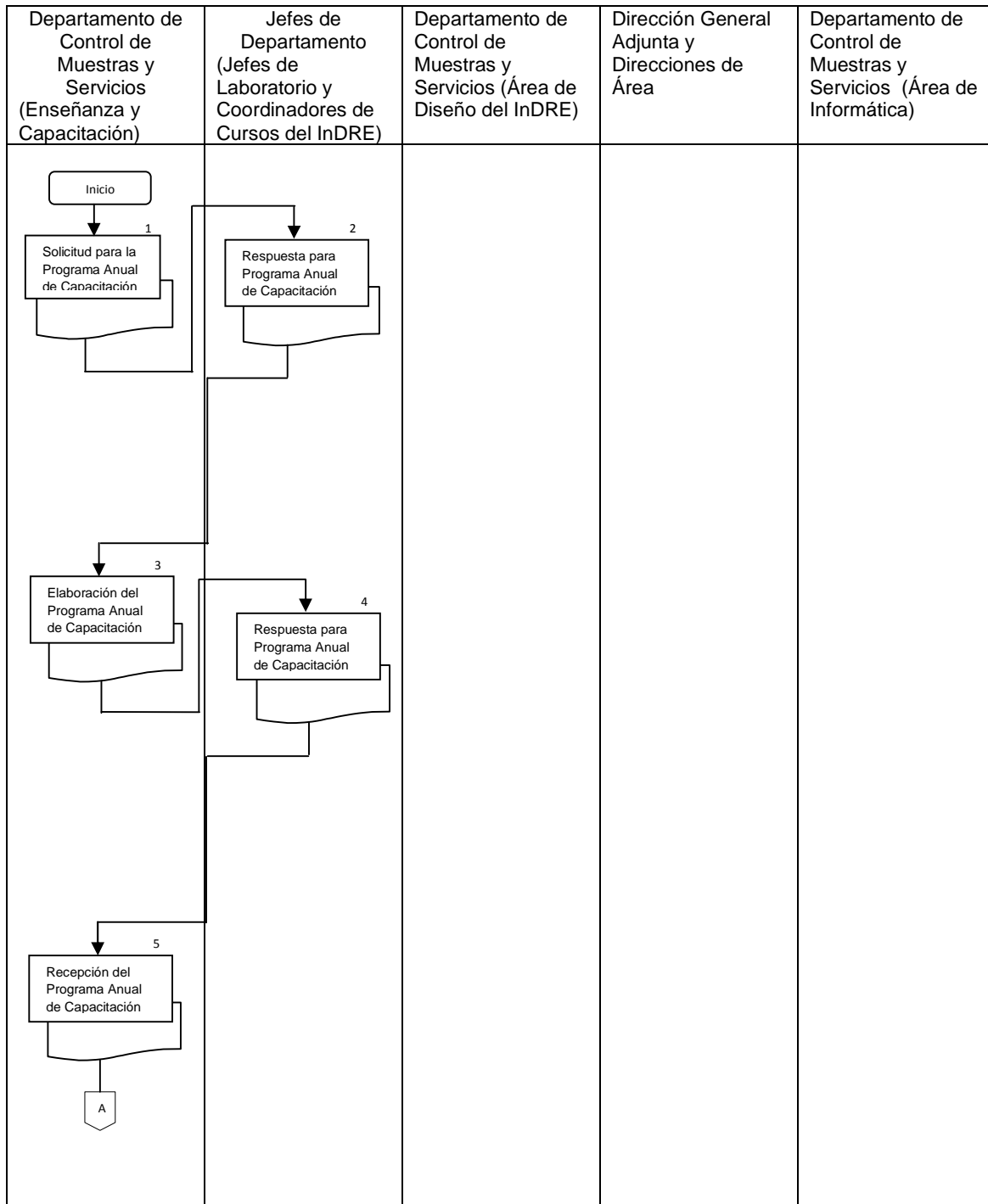
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud para la Programa Anual de Capacitación	1.1. Solicita Enseñanza y Capacitación (ENCA) vía Memorandum solicitud a Jefes de Departamento, Jefes de Laboratorio y Coordinadores de Cursos del InDRE, los cursos que impartirán. <ul style="list-style-type: none"> • Memorandum 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Enseñanza y Capacitación)
2.0 Respuesta para realizar Programa Anual de Capacitación	2.1. Envía a ENCA Memorandum de Respuesta de los laboratorios del InDRE, con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ nombre del curso ✓ horario ✓ duración ✓ cupo máximo ✓ validado por la UNAM ✓ Sede ✓ Coordinador ✓ Dirigido a quien. <ul style="list-style-type: none"> • Memorandum 	Jefes de Departamento
3.0 Elaboración del Programa Anual de Capacitación	3.1. Integra ENCA la información de los laboratorios del InDRE, para realizar el Programa Anual de Capacitación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. <ul style="list-style-type: none"> • Programa Anual de Capacitación de la RNLSP 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Enseñanza y Capacitación)
4.0 Revisión del Programa y anual de capacitación	4.1. Revisan los jefes de departamento del InDRE el Programa Anual de Capacitación integrado y lo regresan al Área de Enseñanza y Capacitación	Jefes de departamento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 4 de 8

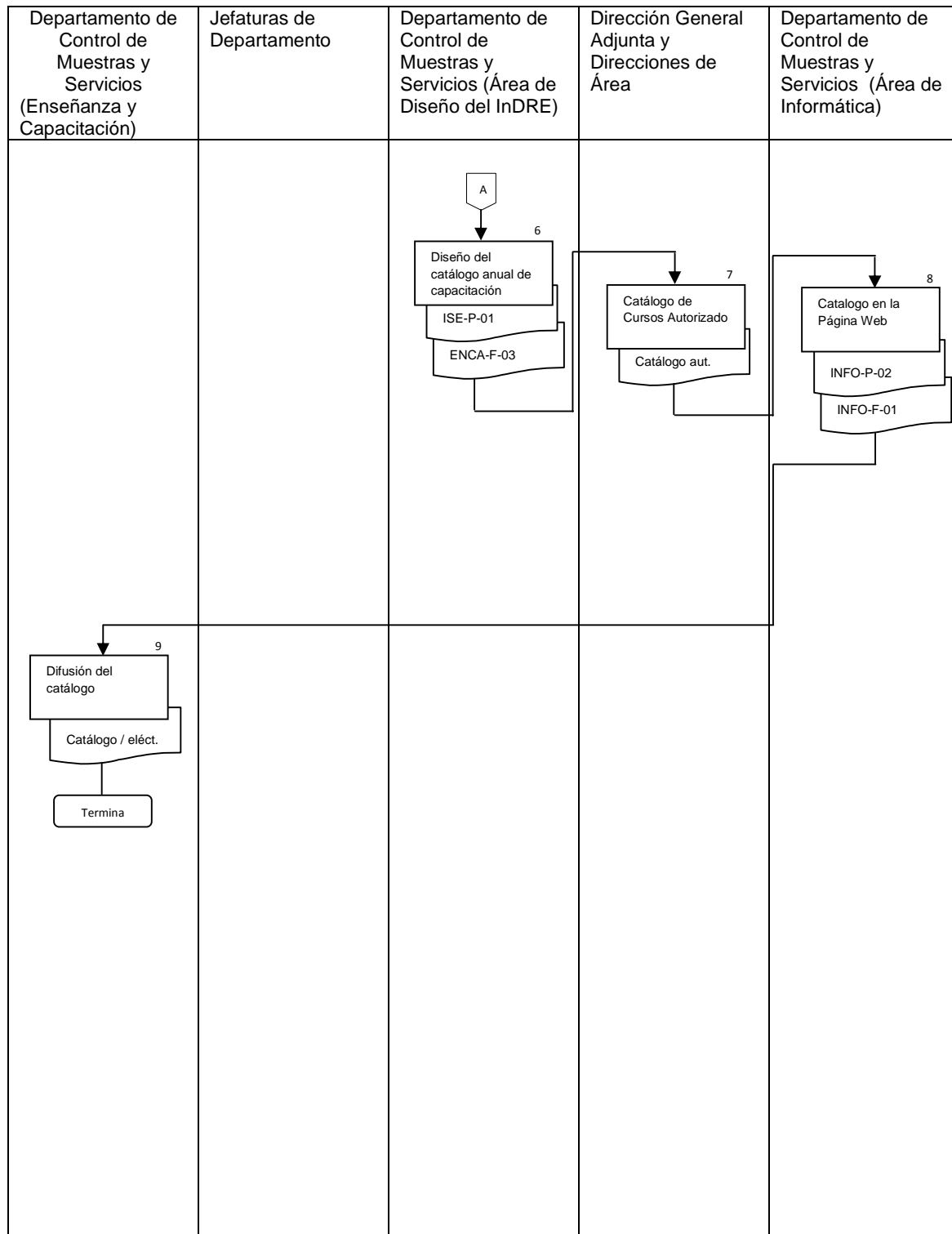
	(ENCA). • Programa Anual de Capacitación de la RNLSP	
5.0 Recepción del Programa Anual de Capacitación	5.1. Recibe de los departamentos el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP y lo envía al Área de Diseño. • Programa Anual de Capacitación de la RNLSP	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Enseñanza y Capacitación)
6.0 Diseño del catálogo anual de capacitación correspondiente	6.1. Envía ENCA el Programa Anual de Capacitación al área de Diseño para su diseño y elaboración, mediante los formatos DISE-P-01, ENCA-F-03 • DISE-P-01, ENCA-F-03	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Diseño del InDRE)
7.0 Catálogo de Cursos Autorizado	7.1. Revisa las Direcciones del InDRE y la Autorizan el Catálogo de los Cursos • Catálogo autorizado	Dirección General Adjunta y Direcciones de Área
8.0 Catálogo en la Página Web	8.1. Recibe de ENCA vía memorándum el catálogo de los cursos en electrónico para subir el Catálogo a la página Web y registra en los formatos INFO-P-02, INFO-F-01 • INFO-P-02 • INFO-F-01	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Informática)
9.0 Difusión del Catálogo	9.1. Envía ENCA vía correo electrónico, Catálogo a los RNLSP para su difusión, registra en ENCA-P-02 • Catálogo anual de capacitación en electrónico TERMINA EL PROCESO	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Enseñanza y Capacitación)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del INBRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 6 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLS		Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Manual de Organización de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación del InDRE.	NO APLICA

7.0 Registros

Clave	Nombre del Registro	Responsable de conservarlo
ENCA-R-11	Solicitudes de Cursos para la RNLS	Responsable de Cursos LSP del área de Enseñanza y Capacitación
ENCA-R-12	Catálogos del InDRE para la RNLS	Jefa de Enseñanza y Capacitación

8.0 Glosario

Programa: Proyecto o declaración de lo que se piensa realizar.

Curso: Es el adiestramiento brindado hacia un grupo de personas dentro de una organización cuyo, principal objetivo es el de proporcionar al alumno nuevos conocimientos, habilidades y actitudes.

Capacitación: Es adiestramiento brindado al trabajador, para que este adquiera conocimientos técnicos, teóricos y prácticos con el objetivo que van a contribuir al desempeño de su actividad productiva dentro de la organización.

RNLS: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

ENCA: Coordinación de Enseñanza y Capacitación del InDRE.

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Enseñanza y Capacitación del InDRE		Rev. 2
	57. Procedimiento para el Programa Anual de Capacitación de la RNLSP		Hoja: 8 de 8

9.0 Cambios de esta versión


Revisión	Ubicación del Cambio	Descripción
No aplica	No aplica	No aplica

10. 0 Anexos

- Cursos en el InDRE para personal de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública **(ENCA-P-02)**
- Solicitud de Trabajos de Difusión de Cursos y Constancias **DISE-P-01**
- **INFO-P-02, INFO**
- **F-01**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 1 de 15

**58. PROCEDIMIENTO PARA CURSOS Y CAPACITACIONES EN EL INDRE
PARA PERSONAL DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA
Y PERSONAL EXTERNO**

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 2 de 15

1.0 Propósito

1.1 Establecer el procedimiento de solicitud de cursos y capacitaciones para las Instituciones de Salud Públicas y Privadas, ofertadas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos con la finalidad de actualizar y/o perfeccionar los conocimientos y habilidades de los técnicos o profesionales del área de salud, conforme a los lineamientos establecidos por la normatividad de la Secretaría de Salud.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Laboratorios Estatales de Salud Pública y a las Instituciones del Sector Salud, Social, Educativo y Privado.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico: Autorizar los oficios realizados por la Coordinación de Enseñanza y Capacitación (ENCA), esto con la finalidad de dar el seguimiento y continuidad al proceso.

3.2 Es responsabilidad de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación (ENCA): realizar los trámites de seguimiento para el proceso de aceptación a los cursos y capacitaciones ofertados por el Instituto.

3.3 Es responsabilidad de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación tener la página web actualizada con los cursos y capacitaciones que ofrece el InDRE.


3.4 Es responsabilidad del encargado, coordinador o jefe del área de enseñanza de cada uno de los laboratorios estatales revisar constantemente la página web para tener conocimiento de los cursos y capacitaciones que se ofrecen así como la cancelación de los mismos.

3.5 Es responsabilidad de la Institución solicitante: Cumplir con todos los requerimientos establecidos por el InDRE, para la inscripción y asistencia al curso o capacitación que solicite.


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 3 de 15

4.0 Descripción del Procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración del Catálogo de Cursos para la RNLSP.	1.1 Elabora anualmente el Catálogo de Cursos para la RNLSP, conjuntando la información vía memorándum de cada Jefe de Departamento, Jefe de Laboratorio y/o Coordinadores de Cursos.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación) (ENCA)
2.0 Catálogo de Cursos para la RNLSP Avalado por otras Instituciones	2.1 Indica en el memorándum del programa Anual de Capacitación, si requiere que el curso sea avalado por otra Institución y si esta validado, dar aviso a la UNAM de que el curso será Avalado.	Jefes de Departamento del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, /Jefes de Laboratorio y/o Coordinadores de Cursos
3.0 Cursos Patrocinados	3.1 Da aviso vía memorándum, si el curso esta Patrocinado, considera los lineamientos de los patrocinadores y solicita autorización de la Dirección.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Enseñanza y Capacitación) (ENCA)
4.0 Aviso de Cancelación	4.1 Avisa vía memorándum a ENCA un mes antes si se cancela el curso, para hacer la modificación en la página Web sobre la cancelación del mismo y dar aviso a la RNLSP.	Jefes de Departamento del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, /Jefes de Laboratorio y/o Coordinadores de Cursos

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 4 de 15


5.0 Invitación a Cursos	<p>5.1 Elabora la invitación para el curso</p> <p>5.2 Envía la invitación para el curso y/o Formato de Registro de Cursos ENCA-F-04 (en evaluación) a la RNLSP vía Internet.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
6.0 Solicitud de asistencia al curso	<p>6.1 Envía el Laboratorio Estatal o asistente del curso vía Internet oficio de solicitud para asistir al curso y/o remite Formato de Registro de Cursos ENCA-F-04 (anotando folio de autorización LESP).</p> <p>6.2 Dirige el oficio a la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE, con atención al Responsable del Área de Enseñanza y Capacitación del InDRE.</p>	Laboratorio Estatal de Salud Pública y/o asistente del curso
7.0 Autorización del Jefe Inmediato	7.1 Entrega a ENCA vía memorándum el personal del InDRE que desea asistir al curso, mínimo una semana antes con la solicitud, autorizada y firmada por su Jefe Inmediato.	Personal del InDRE
8.0 Excepción de Pago	8.1 Especifica en el oficio de solicitud, la excepción de pago para su autorización.	Asistente del curso

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 5 de 15


9.0 Aceptación al Curso	<p>9.1 Elabora oficios de respuesta especificando:</p> <p>Nombre del asistente Fecha del Curso Duración Validado por la UNAM y costos de constancias (en caso de que aplique). Costos del curso (para personal externo a la RNLSP).</p> <p>9.2 Remite Formato de Registro de Cursos ENCA-F-04 (anotando folio de autorización InDRE).</p> <p style="text-align: center;">¿Es Aceptado?</p> <p>NO: Se explican los motivos por los cuales no fue admitido SI: Continúa procedimiento</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
10.0 Previo al inicio del curso	<p>10.1 Entrega dos semanas antes, al Coordinador del Curso la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Ingreso de ENCA-F-09/0 • Formato de evaluación del coordinador al grupo capacitado ENCA-F-10/0 • Formatos de evaluación al alumno referente al curso ENCA-F-11/0. • Formato de Servicios de Equipo e Insumos ENCA-F-01/0. • Formato de Solicitud al Área de Diseño ENCA-F-03/0 • Formato de Registro de Curso ENCA-F-04/0 (en evaluación). • Formato de Pago del Curso y Constancia UNAM ENCA-F-21/0 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 6 de 15


11.0 Solicitud de Constancias, Ponentes, Trípticos, Carteles	<p>11.1 Entrega con anticipación la solicitud de constancias, de ponentes, trípticos, carteles, etc. Mínimo una semana antes de iniciar el curso, entrega al Responsable de Cursos LESP del área de ENCA, el Formato de Solicitud al Área de Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Ingreso de ENCA-F-09/0 • Formato de evaluación del coordinador al grupo capacitado ENCA-F-10/0 • Formatos de evaluación al alumno referente al curso ENCA-F-11/0. • Formato de Servicios de Equipo e Insumos ENCA-F-01/0. • Formato de Solicitud al Área de Diseño ENCA-F-03/0 • Formato de Registro de Curso ENCA-F-04/0 (en evaluación). • Formato de Pago del Curso y Constancia UNAM ENCA-F-21/0 	Departamentos del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, (Coordinador del Curso)
12.0 Supervisión de Asistencia	<p>12.1 Supervisa diariamente la asistencia de los alumnos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • ENCA-F-05 <p>12.2 Informa que la constancia se obtiene con 80% de asistencia.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
13.0 Solicitud de Documentación para el Curso	<p>Solicita al alumno y al coordinador del curso la siguiente documentación para entregar a:</p> <p>13.1 Responsable de Cursos LESP del área de ENCA:</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 7 de 15


	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de ingreso • Examen de conocimientos • Evaluación del alumno del curso • Evaluación del coordinador del grupo asistente). 	
14.0 Constancias con Validez	14.1 Enlace InDRE-UNAM para obtener constancia de validez por la UNAM: <ul style="list-style-type: none"> • Formatos UNAM • Ficha de pago y/o factura de pago InDRE • Copias de Título, Cédula, etc.) en caso que aplique. 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Enlace InDRE-UNAM)
15.0 Comisiones	15.1 Coordinador del Curso: <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de comisión de los asistentes de la RNLSP al Responsable de Cursos LESP del área de ENCA para sello. 	Departamentos del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, (Coordinador del Curso)
16.0 Solicitud de constancias de Alumnos	16.1 Solicita constancias para alumnos el segundo día del curso, al Responsable de Cursos LESP del área de ENCA	Departamentos del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, (Coordinador del Curso)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 8 de 15

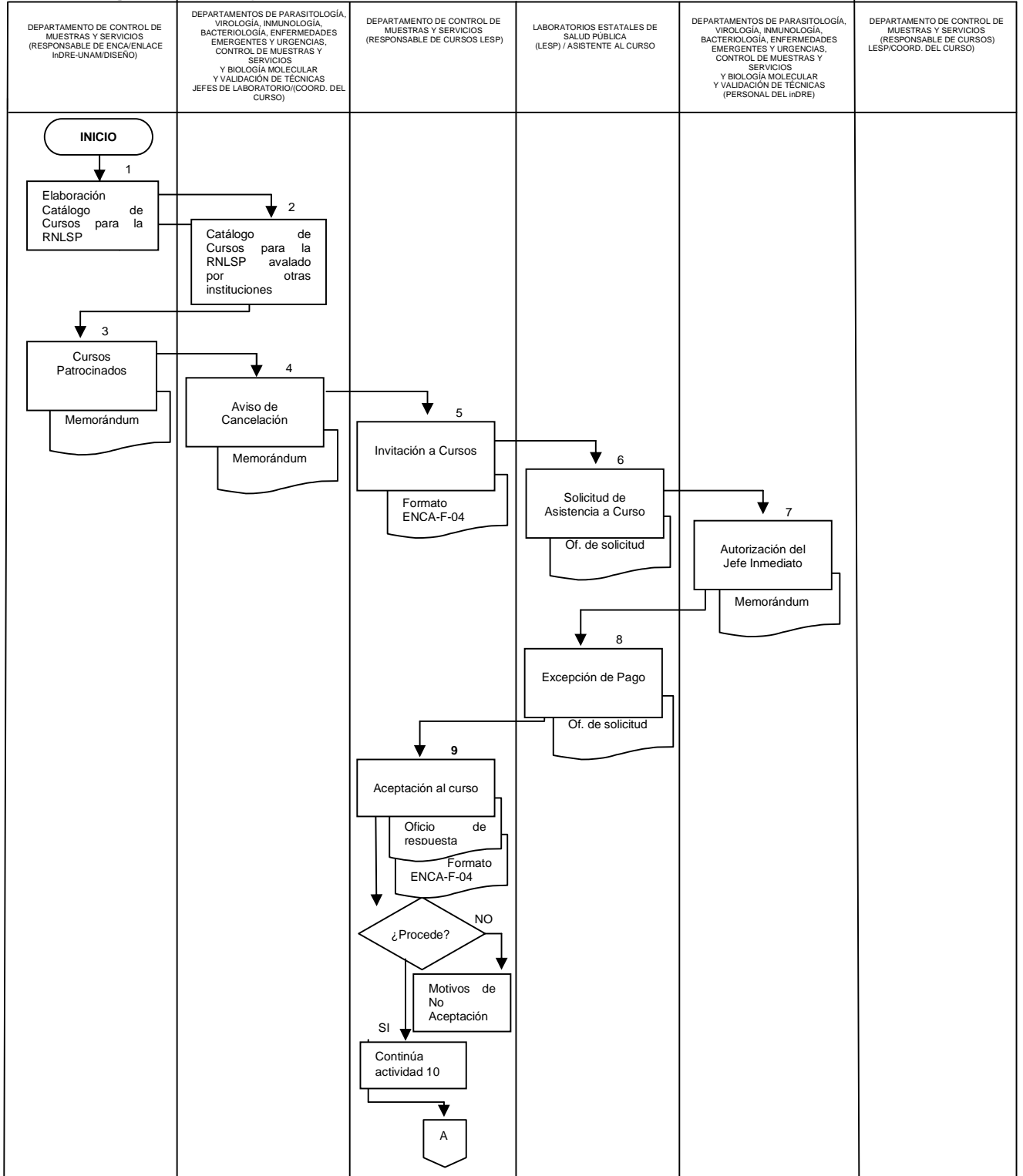
17.0 Elaboración de constancias	17.1 Elabora las constancias con la lista en electrónico que proporciona el Responsable de Cursos LESP del área de ENCA, DISE-P-01	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Diseño)
18.0 Firma de Constancias	18.1 Entrega las constancias al Responsable de Cursos LESP del área de ENCA 18.2 Recibe y remite al área correspondiente a firma, las constancias de cursos LESP, definiendo a las personas. autorizadas para firma de: <ul style="list-style-type: none"> • Director (a) de Servicios y Apoyo Técnico • Coordinador del Curso • Responsable del área de Enseñanza y Capacitación. • (En ausencia del (la) Director (a) firmará el suplente designado). 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Diseño)
19.0 Registro de constancias en Bitácora	19.1 Registra las constancias de alumnos y ponentes en la Bitácora de constancias de cursos ENCA-R-03	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
20.0 Examen de conocimientos y Evaluación del curso	20.1 Evalúa el curso el alumno y el Coordinador del Curso, los conocimientos de alumnos. Estos documentos deberá entregarlos al Responsable de Cursos LESP de ENCA.	Departamentos del InDRE (Parasitología, Bacteriología, Virología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas, (Coordinador del Curso)


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 9 de 15

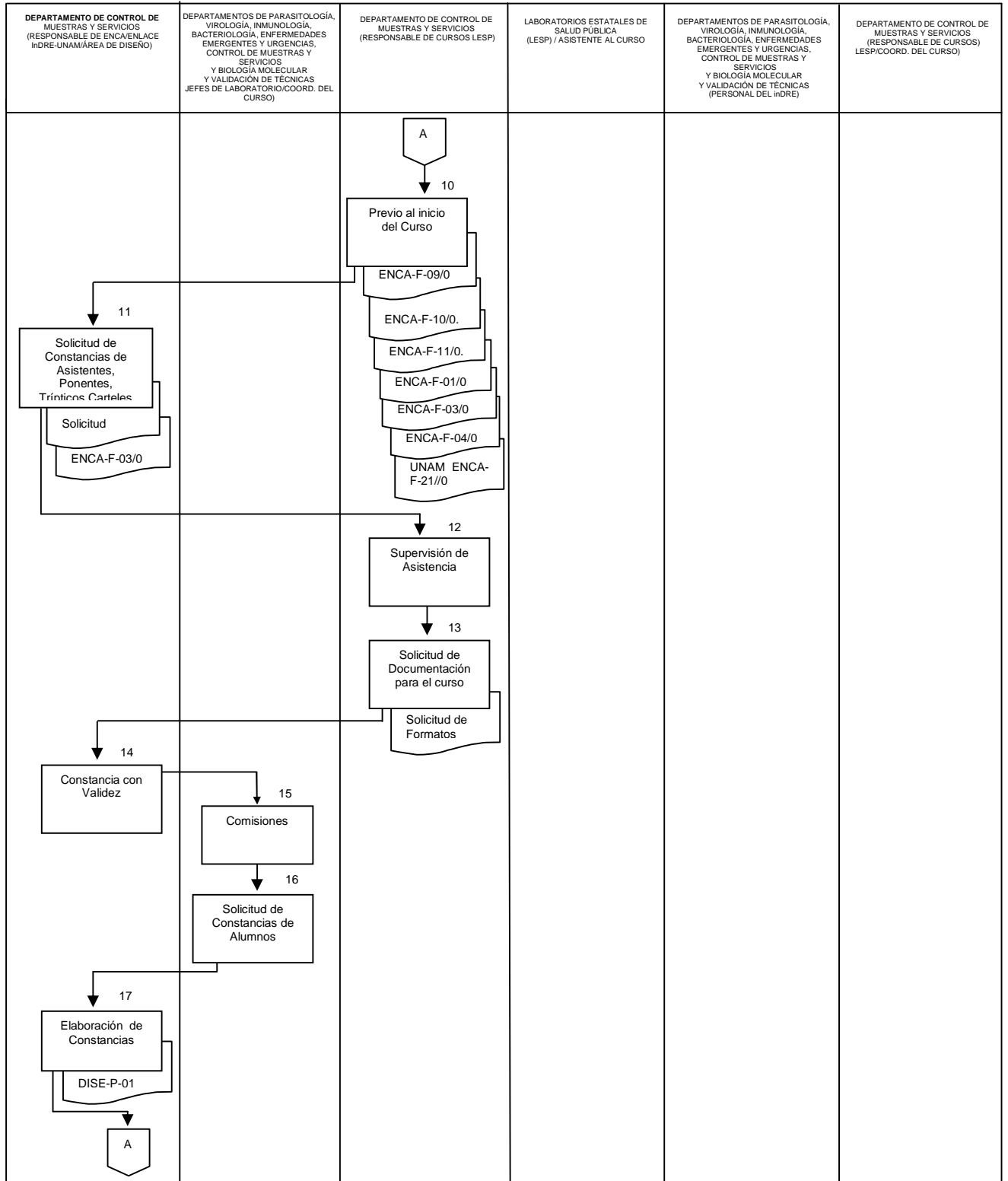
21.0 Entrega de Constancias	<p>21.1 Verifica la asistencia de los alumnos (80%) y fotocopia las constancias registradas previamente para acuse de recibido. Entrega al Coordinador del Curso.</p> <p>21.2 Entrega constancias al Coordinador del curso y/o personal del InDRE así como a los asistentes y los acuses de recibido.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
22.0 Acuses de Constancias	22.1 Recibe acuses de constancias por parte del Coordinador del Curso.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
23.0 Archivo del curso	23.1 Archiva la documentación relacionada al curso en los registros correspondientes.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Cursos LESP del área de ENCA)
24.0 Informe Trimestral de Cursos	<p>24.1 Elabora un informe trimestral de los cursos.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Enseñanza y Capacitación)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	58. Procedimiento para Cursos de Capacitación en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 10 de 15

5.0 Diagrama de Flujo

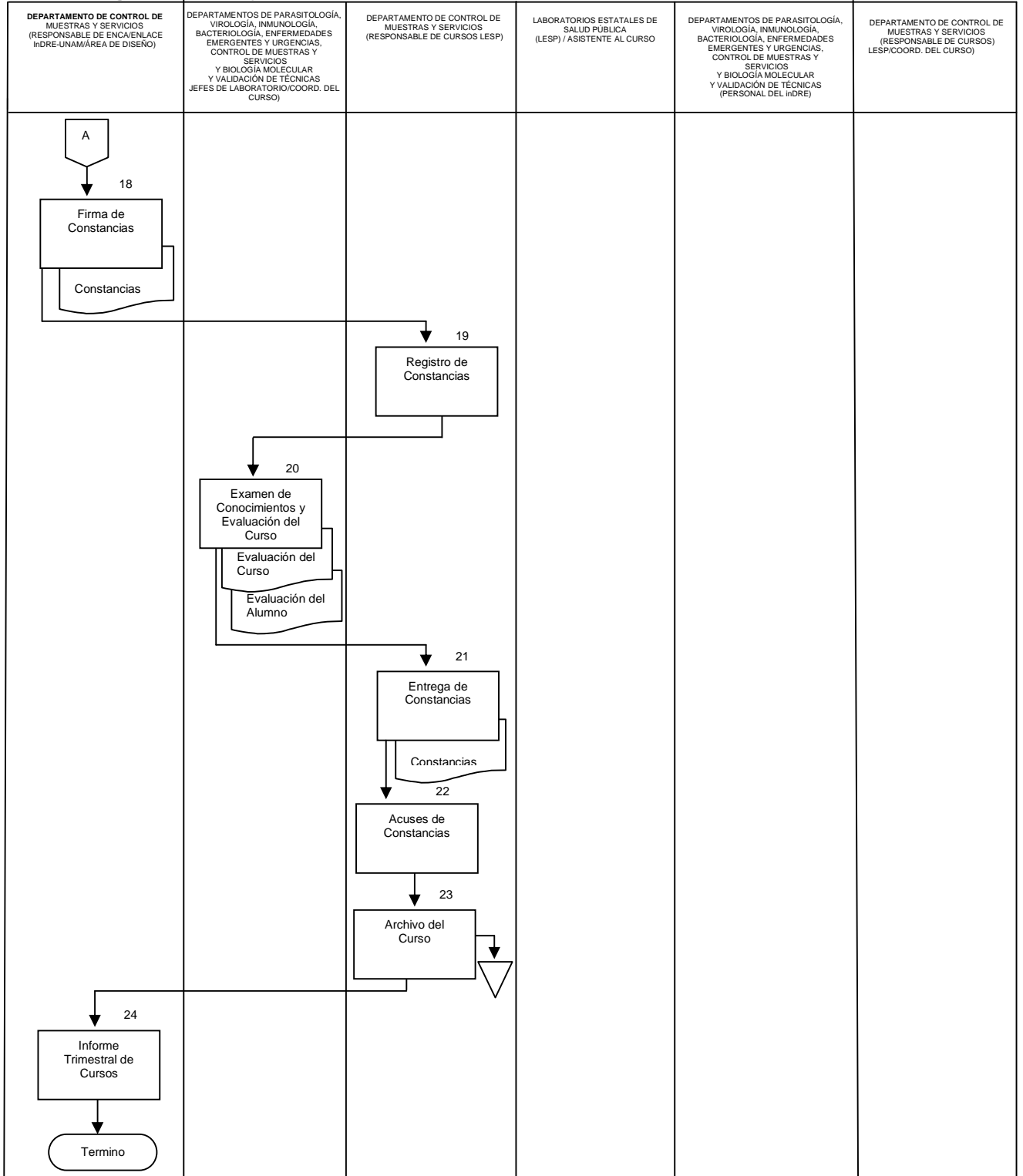



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	Procedimiento para Cursos de Capacitación en el INRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 11 de 15



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	Procedimiento para Cursos de Capacitación en el INRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 12 de 15


5.0 Diagrama de Flujo



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 13 de 15

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
Procedimiento para el control de los documentos y registros.	GECA-P-01
Guía para la elaboración de la documentación del SGC	GECA-G-01
Procedimiento de recepción de información del SIS y Laboratorios del InDRE	RNL-P-01
Integración, análisis y procesamiento de datos para el Boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-002
Validación de la información para el boletín Caminando a la Excelencia	RNL-P-003
ISO 9001 Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos	ISO 9001:2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 14 de 15

ISO 15189 Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia (NMX-EC-15189-IMNC).	ISO 15189
Manual de Organización de la Coordinación de Enseñanza y Capacitación del InDRE.	NO APLICA

7.0 Registro

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de Constancias	5 años	Responsable de Cursos LESP del área de ENCA	ENCA-R-03

8.0 Glosario

Personal externo: Personas ajenas a la Institución sean provenientes de la Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública, Dependencias Centralizadas o Descentralizadas del Sector Salud, Organizaciones Públicas o Privadas del Sector Salud, Instituciones académicas con ramas afines al Sector Salud.


Curso: Es el adiestramiento brindado hacia un grupo de personas dentro de una organización cuyo, principal objetivo es el de proporcionar al alumno nuevos conocimientos, habilidades y actitudes.

Capacitación: Es adiestramiento brindado al trabajador, para que este adquiera conocimientos técnicos, teóricos y prácticos con el objetivo que van a contribuir al desempeño de su actividad productiva dentro de la organización.

ENCA: Coordinación de Enseñanza y Capacitación

RNLESP: Red Nacional de Laboratorios Estatales de Salud Pública

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 2
	58. Procedimiento: Cursos y Capacitaciones en el InDRE para personal de La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y Personal Externo		Hoja: 15 de 15

9.0 Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

Listas de Asistencia **ENCA-F-05/0**.

Formato de Ingreso de cursos y/o capacitaciones en servicio **ENCA-F-09/0**


Formatos de evaluación del coordinador **ENCA-F-010/0** y del alumno **ENCA-F-11/0**.

Formato de Servicios de Equipo e Insumos **ENCA-F-01/0**.


Formato de Solicitud al Área de Diseño **ENCA-F-03/0**

Formato de Registro de Curso **ENCA-F-04/0** (en evaluación)

Formato de Pago del Curso y Constancia UNAM **ENCA-F-21/0**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 1 de 16

59. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito

1.1 Verificar los lineamientos establecidos en el Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras; para la recepción de los especímenes enviados al InDRE que nos permitirá estandarizar los procesos, facilitando las actividades del personal a cargo y establecer los lineamientos para la distribución y notificar el rechazo de muestras, utilizando el formato REMU-F-11 para informar oportunamente de las causas que lo originaron.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal de los Laboratorios Estatales de Salud Pública y del Sector Salud Público o Privado.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 De los jefes.

- ✓ Los Jefes de Departamento, de laboratorio o el personal designado en ausencia de los anteriores, son los únicos autorizados para aceptar o rechazar la(s) muestra(s) cuando esta(s) no cumple(n) con los requisitos estipulados

3.2 Jefe del área de recepción de muestras.


- ✓ Supervisa que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme a los procedimientos establecidos para cada una de las actividades.
- ✓ Elabora informes mensual y trimestralmente del número de muestras recibidas y rechazadas a la jefatura de control de muestras y servicios

3.3 Responsable de recepción de muestras


- ✓ Supervisa que todos los procedimientos se efectúen conforme a lo establecido para cada una de las actividades.
- ✓ Notifica mediante el formato REMU-11 firmado por el personal autorizado, las razones del rechazo de la(s) muestra(s) al usuario.
- ✓ Guarda una copia del registro para el archivo según lo estipulado en los procedimientos: REMU-P-06


3.4 Laboratorio

- ✓ Verifica que las muestras cumplan con las políticas de aceptación de especímenes establecidas en el Manual de Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico del InDRE.
- ✓ Informa a REMU de cualquier rechazo de las muestras mediante el formato REMU-F-11 que deberá elaborarse en computadora.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 3 de 16

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
<p>1.0 Recepción de Muestras</p>	<p>1.1 Verifica que la muestra venga con la documentación requerida para la recepción de muestras. Debe cumplir por lo menos con lo estipulado en los puntos: a) ó b)</p> <p>a) Solicitud por escrito en hoja membretada, sellada y firmada por el médico solicitante. b) Formato único de envío de muestras. c) Resumen de historia clínica, tipo de muestra, diagnóstico presuntivo y estudio solicitado. d) Ficha de depósito bancario (clientes foráneos)</p> <p>1.2 Verifica que la solicitud de diagnóstico contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tipo de muestra acorde al estudio solicitado * nombre completo del paciente * fecha de toma de la muestra * Inicio de manifestaciones clínicas (signos y síntomas) <p>1.3 Verifica la temperatura en cuanto abra el paquete.</p> <p>1.4 Verifica que el recipiente primario de la muestra sea el que este especificado por el laboratorio para el análisis solicitado.</p> <p>1.5 Sella de recibido sí los documentos y lo(s) recipientes cumplen con los puntos anteriores, colocar las iniciales de la persona que verifica y anotar la temperatura de las muestras, sobre el sello. Fig. 1</p> <p style="text-align: center;">Fig. 1</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 4 de 16


	<p>1.6 Marca el estudio requerido con tinta amarilla y con pluma el tipo de muestra recibida, una vez terminada esta primera verificación. Ejemplo:</p> <p style="text-align: center;">Diagnóstico de brucela 2 Sueros</p> <p>1.7 Indica al cliente que pase a trabajo social para que se le aplique el Formato de Control por Estudios (CDML-F-02), si la prueba solicitada tiene costo. En el caso de las muestras foráneas, el pago se realiza mediante un depósito bancario, que debe adjuntarse al resto de los documentos requeridos para tramitar el Recibo Único de Ingresos. (REMU-P-09). Están sujetos a pago, sin excepción: Particulares, IMSS e ISSSTE.</p> <p>Los Hospitales que pertenecen a la Secretaria de Salud como: Hospital General de México, Hospital Juárez, Hospital Infantil, Hospital de Perinatología, Hospital Manuel Gea González, así como Centros de Salud del Distrito Federal y LESP únicamente pagan los siguientes estudios:</p> <p style="text-align: center;">PCR para tuberculosis PCR para herpes PCR para enterovirus Carga viral para hepatitis c y genotipo Carga viral y CD4/CD8 para VIH</p> <p>Para el personal del InDRE y sus familiares directos (esposo, hijos, padre y madre), cuando requieran algún estudio, únicamente deben presentar la credencial que los acredita como trabajadores de la institución, además de cumplir con los requisitos del punto 1.1</p> <p>1.8 Anota en la solicitud en la esquina superior izquierda una vez recibida la muestra, el laboratorio al que fue asignada y su posición en la gradilla para facilitar la entrega a los laboratorios ejemplo:</p>	
--	---	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 5 de 16


	Grad-BRU-3,4 Grad-PR-5	
	<p>1.9 Coloca en gradillas marcadas con el nombre de cada laboratorio abreviado, las muestras aceptadas y se conservan de acuerdo a las especificaciones determinadas.</p> <p>1.10 Procede a fraccionarla en el gabinete de bioseguridad, cuando en la solicitud (oficio), se pida más de un estudio y solamente hayan enviado una muestra, para posteriormente distribuir las fracciones a cada uno de los laboratorios involucrados.</p> <p>FRACCIONAMIENTO DEL SUERO (obtención de alícuotas):</p> <p>Para el procedimiento de manejo y limpieza de la cabina de bioseguridad referirse al documento REMU-I-01</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verifica antes de fraccionar la muestra, el número de laboratorios que la requieren. b. Prepara la cantidad de criotubos o viales que se van a necesitar. c. Etiqueta con el nombre del paciente y del laboratorio que realizará el diagnóstico. d. Introduce el material a la campana. (muestra, tubos, pipetas, gradillas) e. Procede a distribuir el suero en los viales. f. Sostiene la pipeta en forma vertical mientras aspira. g. Sumerje la punta 2-3 mm. h. Humedece la punta 3-5 veces antes de pipetear. i. Hace pausas después de la aspiración. j. Coloca la pipeta formando un ángulo de 30° - 45° para hacer una buena toma. k. Pipetea contra la pared del contenedor. l. Opera la pipeta con movimientos suaves del pulgar. m. Deposita la fracción de suero 	

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 6 de 16


	<p>requerida en cada vial.</p> <p>n. Acomoda al terminar de fraccionar la muestra, los tubos en la gradilla de transporte que corresponda a cada laboratorio.</p> <p>o. Registra en la bitácora para usuarios del gabinete de bioseguridad</p> <p>1.11 Deposita las gradillas de transporte en los refrigeradores, temperatura de 2° a 8°C para su conservación hasta entregarlas a los laboratorios. Cuando las muestras requieran conservarse a temperatura ambiente colóquelas en el estante blanco destinado para este fin.</p> <p>NOTA: Existen tres refrigeradores en los que se especifica que muestras resguarda.</p> <p>Refrigerador 1: its, vih, pcr, tuberculosis, micobacterias, protozoosis, muestras pendientes y muestras para desecho.</p> <p>Refrigerador 2: brucelosis, chagas, toxoplasmosis, efes, dengue, leptospirosis, cisticercosis, helmintiasis, virología diagnóstica, virus del oeste del nilo, carga viral para hepatitis C y B, genotipificación de hepatitis C, carga viral para VIH, CD3, CD4/CD8, ELISA para TB, influenza, pertusis, leishmaniasis, PCR para herpes, varicela, encefalitis, enterovirus y rabia (suero).</p> <p>Refrigerador 3: rabia (órganos o tejido), polio, teniosis y rotavirus.</p> <p>1.12 Sigue los pasos descritos en los incisos 1.2 al 1.11 para Los LESP de los estados de : México, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla y Tlaxcala, que envían a su personal a entregar las muestras y documentos.</p> <p>1.13 Revisa en el caso de los laboratorios estatales que envían las muestras por mensajería particular (Estafeta, Pegaso, DHL, Aeroflash, Redpack,</p>	
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 7 de 16


	<p>Multipack, etc.), y utilizan el triple embalaje como se indica en documento REMU-MA-01, la realiza de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verifica que el destinatario de la guía sea el InDRE. b. Retira la primera envoltura y corroborar que la documentación este completa de acuerdo al punto 1.1 c. Verifica que no haya derrames tomar la temperatura del paquete y anotarla sobre el sello de recepción d. Verifica muestras y documentos según el punto 1.2 e. Sella Sí los documentos y la(s) muestra(s) cumplen con los puntos anteriores, con sello fechador de recepción y , coloca las iniciales del nombre de la persona que verificó el paquete f. Retiene la guía de envío para control del área de recepción g. Registra la guía en la relación de mensajería foránea h. Continúa con los numerales 1.5 a 1.11 <p>1.14 Coloca en caso de muestras derramadas, notas auto-adheribles o engrapadas en el oficio de solicitud.</p> <p>1.15 Entrega las muestras que vengan dirigidas a los laboratorios de cólera, entomología, para tuberculosis, polio, rabia y rotavirus, en el embalaje original solo se retira la envoltura superficial para revisar los documentos, sella , anota las iniciales de la persona que verifica anotando en el exterior: nombre de laboratorio, estado, nº de guía y mensajería, Cuando la documentación se envía dentro del paquete para identificar el laboratorio destino, es necesario abrir el paquete, toma la temperatura de las muestras y anota sobre el sello. Deposita los documentos nuevamente dentro del paquete, se cierra. Registra en la bitácora de paquetes.</p>	
--	---	--


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 8 de 16


	<p>1.16 Conserva estos paquetes hasta su entrega, dependiendo de la temperatura de conservación que requiera el laboratorio encargado del diagnóstico en refrigeración o bien en el estante destinado para conservar a temperatura ambiente</p> <p>1.17 Las muestras tomadas en el Instituto se manejan siguiendo los pasos: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 (en el sello se colocará las letras TM de toma de muestras), 1.7, 1.8,.1.9,.1.10 y.1.11</p> <p>1.18 Entrega a la persona responsable de distribuir las REMU-P-03, todas las muestras así como sus documentos y paquetes ya identificados.</p>	
<p>2.0 Recepción de Muestras de Influenza</p>	<p>2.1 Revisa las muestras y documentos que son recibidos por el Área de Recepción de Muestras del Departamento de Control de Muestras y Servicios, cotejando que el nombre de la muestra corresponda con el oficio o documento de referencia, y con el formato de notificación que se emite a través del sistema en línea de influenza en la página http://influenza.rhove.gob.mx.</p> <p>2.2 Ingresa el personal a la página con usuario y contraseña asignados.</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80px; margin: 0 auto;">InDRE1769</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80px; margin: 0 auto;">Ydgc834</div> </div> <p>2.3 Despliega posteriormente una pantalla de búsqueda del paciente en la cual localiza por nombre o por número de folio; una vez encontrado el registro del paciente dará de alta con la fecha de recepción. Únicamente las muestras que vengan para diagnóstico.</p> <p>2.4 Conserva las muestras hasta su entrega de acuerdo a las condiciones establecidas por el laboratorio.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 9 de 16


	<p>2.5 Entrega las muestras así como sus documentos y paquetes ya identificados, al área de distribución de muestras.</p>	
<p>3.0 Recepción de Muestras Urgentes</p>	<p>3.1 Realiza la solicitud de las muestras urgentes a través de ventanilla o por indicación de las autoridades.</p> <p>3.2 Llama en el caso de que se reciba por ventanilla, al laboratorio para preguntar si es posible procesar la muestra de manera inmediata.</p> <p>3.3 Solicita fecha de la entrega del resultado(s), en caso de que el laboratorio autorice el ingreso de la muestra.</p> <p>3.4 Comunica al cliente el día y la hora en que pueda recoger su resultado. Se entrega formato REMU-F-03.</p> <p>3.5 Detalla la documentación requerida para la recepción de este tipo de muestras en el inciso 1.1</p> <p>3.6 Verifica que la solicitud de diagnóstico contenga los requisitos estipulados en el inciso.1.2</p> <p>3.7 Verifica que el recipiente primario de la muestra concuerde con el de la solicitud.</p> <p>3.8 Sella sí los documentos y la(s) muestra(s) cumplen con los puntos anteriores de recibido, con sello fechador de la institución, coloca las iniciales del nombre de la persona que verifica, toma la temperatura de las muestras anotando sobre el sello.</p> <p>3.9 Coloca una etiqueta circular de color ROJO sobre el recipiente primario y a un costado del sello de recepción en el documento y en la bitácora de registro.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 10 de 16


	<div style="text-align: center;">  </div> <p>3.10 Hace una anotación en la solicitud de diagnóstico, una vez que toda la información requerida es correcta, marca el estudio requerido con marca texto color amarillo y con pluma el tipo de muestra recibida. Ejemplo:</p> <p style="text-align: center;">Diagnóstico de brucela 2 Sueros</p> <p>3.11 Da la indicación al cliente de pasar a trabajo social para que se le realice el Formato de Control por Estudios (CDML-F-02), y pase a caja a realizar el pago, si la prueba requerida tiene un costo.</p> <p>3.12 Solicita el recibo de caja y se anexa a la documentación presentada, una vez realizado el pago (sí lo requiere).</p> <p>3.13 Entrega la muestra de inmediato (resguarda y conserva de acuerdo a las especificaciones determinadas hasta su entrega).</p>	
<p>4.0 Solicitud de Exámenes Adicionales</p>	<p>4.1 Pregunta al laboratorio al que fue asignada la muestra como primer diagnóstico Cuando el usuario solicita exámenes adicionales, el personal de recepción de muestras sí cuenta con el espécimen, y cantidad suficiente.</p> <p>4.2 Consulta al laboratorio encargado del nuevo diagnóstico, sí el laboratorio confirma que cuenta con muestra.</p> <p>4.3 Informa al cliente que tiene que enviar otra solicitud, para el nuevo diagnóstico.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 11 de 16

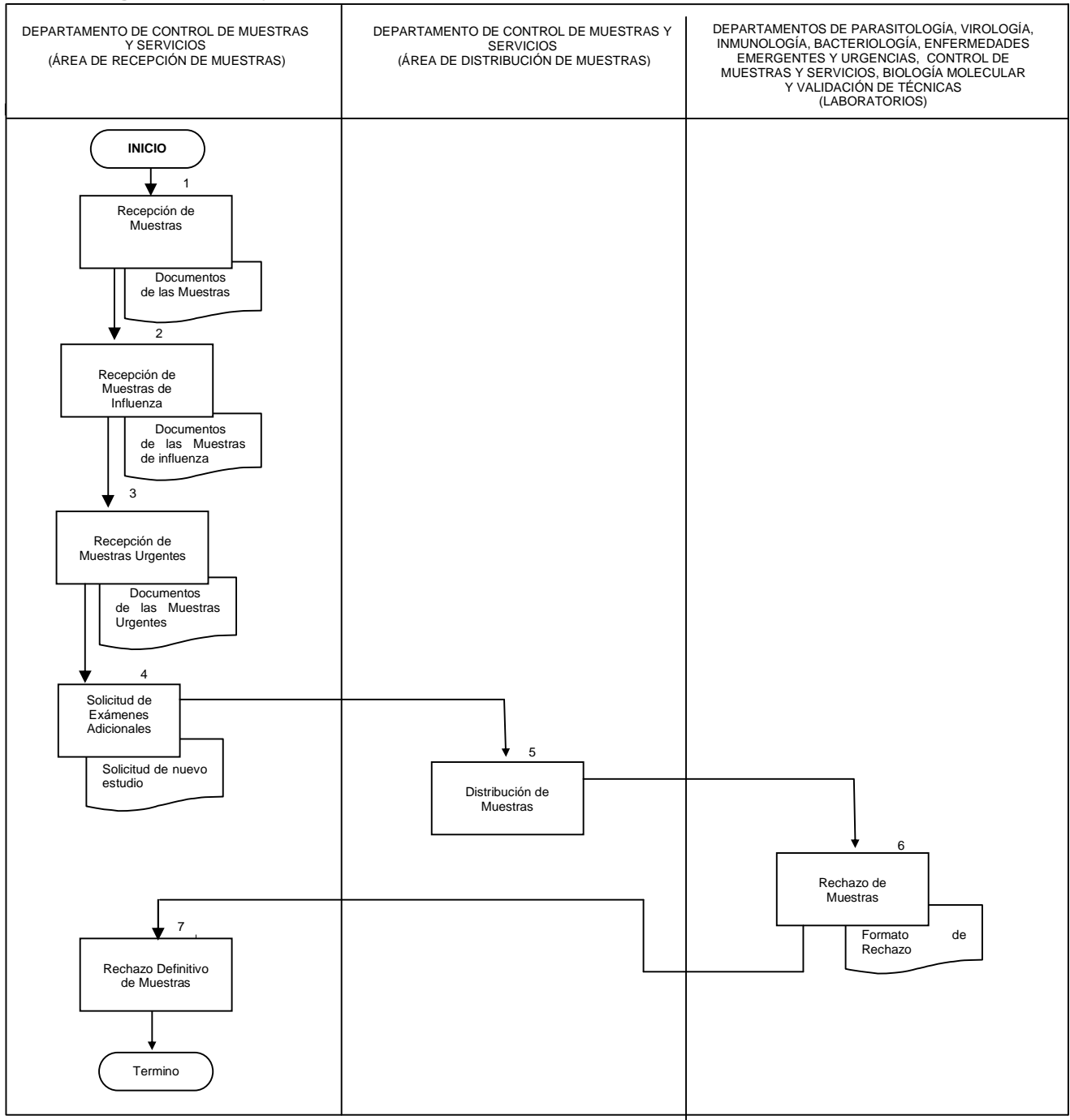
	<p>4.4 Recoge la muestra del laboratorio inicial, una vez recibida la nueva solicitud, saca copia fotostática de la solicitud y en ella registra el nombre de la persona que autoriza el nuevo estudio, la cual se anexa.</p> <p>4.5 Conserva la muestra de acuerdo a las especificaciones dadas por el laboratorio destino y registra en bitácora de distribución de muestras para su entrega.</p> <p>4.6 Indica al cliente sí la nueva solicitud requiere de pago y se sigue el numeral 1.6</p>	
5.0 Distribución de Muestras	<p>5.1 Recibe la(s) muestra(s) de acuerdo a los lineamientos ya mencionados, distribuye de acuerdo con el (REMU-P-03) y registra en la base de datos (REMU-P-04), excepto en aquellos casos en que se haya solicitado justificadamente la entrega directa de paquetes o muestras a los laboratorios, que en su caso deben llevar a cabo la revisión y deben regresar la documentación correspondiente al área de recepción de muestras en un lapso de 24 hrs para que sean registradas</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Distribución de Muestras).
6.0 Rechazo de Muestras	<p>6.1 Recibe y entrega a Recepción de Muestras el REMU-F-11 llenado de forma electrónica, cuando las muestras recibidas no cumplen con los requisitos administrativos ó técnicos establecidos para su aceptación, en el que se indican las causas del rechazo de las muestras.</p> <p>6.2 Resguarda en condiciones óptimas por un lapso de 7 días conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, cuando las muestras no cumplan con los requerimientos administrativos, plazo en el que se reciben los documentos e información necesaria por parte del usuario para proceder a procesar las</p>	Departamentos del InDRE: Parasitología, Virología, Bacteriología, Inmunología, Enfermedades Emergentes y Urgencias, Control de Muestras y Servicios, Biología Molecular y Validación de Técnicas (Laboratorios)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 12 de 16

	<p>muestras.</p> <p>6.3 Señala en el caso de microorganismos de difícil crecimiento (<i>Haemophilus</i>, <i>Neisseria</i>, Neumococos, <i>Bordetella</i>, <i>Leptospira</i> y otros) el plazo para el envío de documentos o información es de 24 horas a partir de la fecha de recepción de la(s) muestra(s) en el InDRE, debido a que si pasa más tiempo las muestras ya no son útiles para el diagnóstico y envía el formato de rechazo de muestras al área de Recepción de Muestras.</p>	
<p>7.0 Definitivo Muestras</p> <p style="padding-left: 40px;">Rechazo de</p>	<p>7.1 Recibe el formato de rechazo y notifica al usuario enviándolo vía fax o mensajería.</p> <p>7.2 Notifica cuando recibe la información faltante a los laboratorios para que recojan la información, la revisen y lleven a cabo el análisis.</p> <p>7.3 Rechaza de manera definitiva en caso de no recibir respuesta o información en el tiempo establecido, siendo el laboratorio que las tiene bajo su resguardo el responsable del seguimiento y de desecharlas como RPBI.</p> <p>7.4 Cambia el status de la(s) muestra(s) de recibido a rechazado, con la información proporcionada por los laboratorios, en sus bases de datos correspondientes, una vez transcurrido el plazo que por norma se les otorga a los solicitantes.</p> <p>7.5 Lleva seguimiento y se registra en bitácora.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Recepción de Muestras).</p>

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 13 de 16


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 14 de 16

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico.	REMU-MA-01
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	NO APLICA
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 15 de 16

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
Formato de Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
Comprobante de Entrega de Resultados	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
REMU-F-11.- Formato de rechazo de muestras	3 años	Departamento de Control de Muestras y servicios	REMU-F-11

8.0 Glosario

8.1 Resumen de la Historia Clínica (RHC): Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

8.2 Orden Médica (OM): Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

8.3 LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública.


8.4 BIOP: Biopsia: Muestra de tejido tomada de un ser vivo, con fines diagnósticos.

8.5 EXP: Expectoración.- Expulsión mediante la tos de materias contenidas en la faringe, tráquea bronquios y pulmones.

8.6 EXF: Exudado Faríngeo.- Extracción, mediante un hisopo de las secreciones presentes en la faringe, úvula y amígdalas.

8.7 ENF: Exudado Nasofaríngeo.- Obtener introduciendo un hisopo por las fosas nasales las secreciones presentes en las fosas tonsilares (atrás de la campanilla, arriba de las amígdalas).

8.8 LCR: Líquido Cefalorraquídeo.- líquido transparente que circula en el espacio que rodea a la médula espinal y el encéfalo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	59. Procedimiento para la Recepción y Rechazo de Muestras		Hoja: 16 de 16

8.9 O: Orina.- Líquido acuoso transparente y amarillento, de olor característico, excretado por los riñones y eliminado al exterior por el aparato urinario.

8.9 S: Suero.- Parte clara de un líquido orgánico (sangre) que aparece después de haberse producido la coagulación.

8.10 S1: Suero primera muestra.

8.11 S2: Suero segunda muestra.

8.12 Grad: gradilla.- Herramienta que forma parte del material de laboratorio, se utiliza para sostener y almacenar tubos de ensayo, de diferente longitud y diámetro.

8.13 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.14 SSDDF: Servicios de Salud del Distrito Federal.

8.15 CHEMP: Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial.

8.16 Infolab: Plataforma por la cual se registran informes de prueba de manera electrónica.

8.17 FoxIndre: Plataforma por la cual se registran informes de prueba de manera electrónica en DOS.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Agosto 2012	Reingeniería de actividades por certificación


10.0 Anexos

10.1 Recibo Único de Ingresos.


10.2 Formato de Control de Estudios.

10.3 Comprobante de Entrega de Resultados.

10.4 REMU-F-11.- Formato de rechazo de muestras

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 1 de 24

60. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN Y ENVÍO DE INFORMACIÓN DE RESULTADOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 2 de 24

1.0 Propósito

1.1 Establecer los procedimientos para la recepción de los informes de resultados generados por los laboratorios del InDRE mediante el formato REMU-F-13, y las directrices para el envío por fax de los resultados que por ser urgentes requieran ser reportados el mismo día. Así como, la clasificación de los que se mandan por mensajería y de los que se entregan a los clientes directamente en ventanilla (ocurre).

2.0 Alcance

2.1 Aplica a todo el personal de recepción de muestras y de los laboratorios del InDRE que emiten informes de prueba.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Jefe de Área

- * Supervisa que todas las actividades del área se lleven a cabo conforme al procedimiento establecido para cada una de las actividades.

3.2 Responsable de recepción de informes de prueba.


- * Revisa los documentos entregados por los laboratorios para que se presenten en las condiciones adecuadas para su envío.
- * Verifica que los datos del destinatario coincidan con el documento de recepción de la muestra
- * Distribuye al personal encargado del envío de resultados, los documentos que serán mandados por fax, mensajería u ocurre.

3.3 Responsable de Mensajería y Fax.

- * Asegura que el envío de los informes de resultados se realice dentro del tiempo establecido y al destinatario correcto.
- * Confirma vía telefónica la recepción, cuando la información, se manda por fax.
- * Registra en ambos casos el envío en las bitácoras correspondientes.


3.4 Responsable de entrega de resultados por ventanilla (Ocurre)

- * Archiva los informes de prueba temporalmente hasta su recolección y registra en las bitácoras correspondientes por número, laboratorio emisor y fecha de entrega del resultado
- * Asegura la confidencialidad del informe de resultados a la entrega del mismo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 3 de 24


3.5 Laboratorios

- * Entregar los informes de resultados en las condiciones apropiadas para el envío, en el horario estipulado y anexar lista en el formato REMU-F-05.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 4 de 24

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Informes de Resultados	<p>1.1 Reporta los informes de resultados de los laboratorios del InDRE en el formato REMU-F-13 y entrega al área de recepción de muestras anexando el formato REMU-F-05, que debe contener la siguiente información que se llenará de forma electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre del Laboratorio que está emitiendo los informes de prueba b) Nombre del Jefe de laboratorio c) Fecha y hora d) Nombre de la base de datos e) Lista de la numeración a entregar y oficios f) Nombre y firma de la persona que entrega resultados. <p>1.2 Entrega los informes de resultados entre las 7:30 a 13:30 hrs., los resultados que se reciban después del horario estipulado, se registrarán con la fecha del siguiente día hábil.</p> <p>NOTA: Debido a que el servicio de mensajería, recoge los paquetes a las 14:00 hrs., los informes de resultados o documentos que se consideren urgentes deberán ser entregados antes de esa hora.</p> <p>1.3 Verifica los números del informe de resultados contra los vertidos en el formato REMU-F-05.</p> <p>1.4 Revisa que los informes sean legibles y contengan la firma autógrafa del Jefe de Departamento o Laboratorio, o de su suplente.</p> <p>1.5 Verifica tanto el formato como los informes de resultados, firma el acuse del laboratorio anotando fecha, hora y el nombre y firma de quien recibe.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de Recepción de Informes de Resultados).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 5 de 24


	<p>1.6 Sella sobre la firma del Jefe de laboratorio o su suplente y subrayar con marcador amarillo el nombre de la base de datos en la lista REMU-F-05.</p> <p>1.7 Hace una copia fotostática de todos los informes.</p> <p>1.8 Clasifica los informes de resultados por diagnóstico y lugar de procedencia, hacer paquetes utilizando un clip de color conforme al día de su recepción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lunes-rosa - Martes- azul - Miércoles-verde - Jueves-rojo - Viernes-amarillo <p>1.9 Entrega los informes de prueba de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Envía por fax.- Todos los resultados positivos de diagnóstico, todos los formatos de rechazo, todos los informes de polio sin importar destinatario y todos los particulares foráneos. ii. Entrega en ventanilla (ocurre).- Los informes de resultados del Distrito Federal, área metropolitana y de los Laboratorios de Salud Pública en los estados de: México, Hidalgo y Michoacán. iii. Envía por mensajería.- Los informes de resultados, formatos de rechazo para la RNLSP, así como los informes de resultados que por su volumen o a solicitud del destinatario requieran ser entregados por este medio. <p>1.10 Registra la numeración asignada por el laboratorio en el formato REMU-F-05 en la base de datos y plataforma correspondientes, así como en la bitácora de entrega de informes de resultados.</p>	
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 6 de 24


	<p>1.11 Clasifica las fotocopias junto con el formato, de acuerdo al laboratorio de procedencia y entrega al área de Archivo.</p>	
<p>2.0 Envío de Informes de resultados por Mensajería</p>	<p>2.1 Recibe la responsable del envío de muestras por mensajería, los informes de resultados para RNLSP, documentos de la dirección, de la UDT o de cualquier otra área que requiera hacer un envío, hasta las 14:00 horas.</p> <p>2.2 Clasifica por destino del documento por tipo de resultado (diagnóstico, control de calidad o referencia), y por la cantidad de informes de resultados mandados</p> <p>2.3 Utiliza clips de colores, para identificar rápidamente la cantidad de días que no se han enviado informes a un destino en particular, y a los informes de resultados que se envían por fax para diferenciarlos de los aún no enviados.</p> <p>2.4 Efectúa el envío de los informes, de acuerdo con la índole del resultado, la cantidad de reportes y su estatus de acuerdo a las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hasta 6 hojas de resultados.- Se envían por fax el mismo día, y se guardan para enviarse por mensajería hasta que se reciban sobres con documentos ó más hojas de resultados con el mismo destino. ✓ Siete ó más hojas de resultados se envían por mensajería a más tardar al siguiente día hábil posterior a su recepción si son de diagnóstico y a más tardar dos días hábiles posteriores a su recepción si son de control de calidad o referencia ✓ Documentos recibidos de la UDT se envían por mensajería a más tardar dos días hábiles posteriores a su recepción, incluyendo si existen, los 	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del envío de Informes de resultados por Mensajería).</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 7 de 24


	<p style="text-align: center;">resultados con el mismo destino.</p> <p>2.5 Recibe la indicación de que algún informe de resultado es crítico se envía el mismo día por fax y mensajería, registrándose en las bitácora correspondientes</p> <p>2.6 Entrega al encargado que corresponda, una vez que se ha determinado por qué medio se hará el envío los documentos.</p> <p>2.7 Clasifica en el caso de envíos por mensajería, los documentos por:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ destino ✓ laboratorio emisor del diagnóstico ✓ y número consecutivo <p>El orden es alfabético, clasificando primero los correspondientes a los laboratorios estatales dando prioridad a los que no han sido enviados por fax y al final otros destinos; el orden de los laboratorios de diagnóstico es también alfabético, en este caso se toma en cuenta primero a los que están registrados en Infolab, después los registrados en Foxindre, como se muestra en la tabla anexa; se continua con los que ya se mandaron por Fax y están registrados en Infolab, después los registrados en Foxindre y por último los resultados que no están incluidos en ninguna plataforma como: Dermatología, Polio y VON, dejándose para el final cualquiera otro paquete o documentación recibidos.</p> <p style="text-align: center;">SISTEMA INFOLAB ALI(COLERA ALIMENTOS)</p> <p style="text-align: center;">AMB (COLERA AMBIENTALES) BAD (BACTERIOLOGÍA DIAGNOSTICA) BAM (BACTERIOLOGÍA</p>	
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 8 de 24


	<p>MOLECULAR)</p> <p>BRU (BRUCELA)</p> <p>CHA (CHAGAS)</p> <p>CIS (CISTICERCOS)</p> <p>CVI (CARGA VIRAL Y CONTEO LINFOCITARIO CD3,CD4,CD8)</p> <p>DEN (DENGUE)</p> <p>EFE (ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA)</p> <p>ENC (ENCEFALITIS)</p> <p>ENT (ENTEROVIRUS)</p> <p>HEL (HELMINTOS)</p> <p>HUM (COLERA HUMANOS)</p> <p>INF (INFLUENZA)</p> <p>ITS (INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)</p> <p>LEP (LEPTOSPIRAS)</p> <p>LSH (LEISHMANIA)</p> <p>MIC (MICOLOGÍA)</p> <p>PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA)</p> <p>RAB (RABIA)</p> <p>RIK (RIKETSIAS)</p> <p>ROT (ROTAVIRUS)</p> <p>TBM (TUBERCULOSIS ELISA)</p> <p>TOS (TOSFERINA)</p> <p>TOX (TOXOPLASMA)</p> <p>VID (VIROLOGÍA DIAGNÓSTICA)</p> <p>VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA)</p> <p>FOXINDRE</p> <p>IP (INMUNOPARASITOLOGÍA)</p> <p>MB(MICOBACTERIAS TB)</p> <p>PR (PERTUSIS)</p>	
	<p>2.8 Registra por orden en la libreta correspondiente los informes de resultados seleccionados para ser enviados por mensajería,. La fecha se anota con tinta roja en todas las hojas que se utilicen.</p>	
	<p>2.9 Pone en rojo cuando se trata de formatos de rechazo,</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 9 de 24


	<p>el número consecutivo, así como las letras FR. (Formato de rechazo)</p> <p>2.10 Anota los informes de resultados que se enviaron previamente por fax, marcar inmediatamente después de la abreviatura del laboratorio generador del informe de prueba con un punto rojo, para que la persona que los registra ya sea en Infolab o Foxindre, no anote la fecha de captura como fecha de envío, ya que previamente fue enviada por fax.</p> <p>2.11 Agrupa por la entidad de que proceden, debido a que los informes de resultados se registran en la bitácora de "Envío por Mensajería" en forma consecutiva por diagnóstico y con el número asignado por el laboratorio del INDRE, los números individuales se separan con una coma, para los intervalos se marca el primer número y el último separados por un guión. Entre cada destino se dejan tres renglones para posteriormente anotar el No de guía correspondiente o algún informe adicional de última hora.</p> <p>2.12 Utiliza para las guías y el comprobante de envío, el Procedimiento para imprimir guías y Comprobante de Envíos por Mensajería de Mexpost.</p> <p>2.13 Revisa por última vez antes de enviar los paquetes, los informes de resultados para verificar que no se haya incluido por error informes de resultados de un destino en otro, y se meten al sobre etiquetado con la guía correspondiente, que se introduce en una bolsa de plástico que se sella con cinta adhesiva.</p> <p>2.14 Tacha en la bitácora el número correspondiente al resultado en caso de que algún resultado se haya clasificado y anotado incorrectamente, y anotar en el destino correcto si está programado para envío el mismo día, o se guarda para su envío posterior.</p>	
--	---	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 10 de 24


	<p>2.15 Firma el comprobante de los destinos que se imprimen, y hacer una copia que firma el personal de Mexpost que recoge la mensajería.</p>	
3.0 Mensajería	<p>3.1 Revisa el personal de Mexpost, encargado de recoger la mensajería, que el número de sobres correspondan con los marcados en el comprobante, firma la copia y se lleva el original.</p> <p>3.2 Entrega el personal de la mensajería una relación que indica el número de sobres recolectados ese día. Hecha la recolección se anota en la libreta con tinta roja, el número de guía detallado en el comprobante de envíos y en el comprobante se anota la fecha y hora de salida del InDRE.</p>	Compañía de Mensajería
4.0 Informes de Resultados por Mensajería	<p>4.1 Archiva los comprobantes de envío en un bibliorato marcado como: "Guías de mensajería".</p> <p>4.2 Revisa en caso de que el destinatario hubiera recibido un informe de resultado equivocado, la Historia Clínica correspondiente al(los) resultado(s) para determinar la causa del error en el envío:</p> <p>a. La institución que envió el resultado está mal capturada, se le informa al Laboratorio emisor del resultado para que haga el memorándum solicitando la corrección necesaria y la reapertura del registro para su reimpresión y correcto envío.</p> <p>b. El resultado está bien capturado y el envío incorrecto se debió a un error de la persona encargada de ésta tarea, se elabora un memorándum informando al laboratorio emisor</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del envío de Informes de resultados por Mensajería).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 11 de 24


	del resultado de la situación y solicitándole se haga una reimpresión del mismo para enviarlo a la brevedad al destino correcto.	
5.0 Impresión de guías y comprobantes de envío por mensajería	<p>5.1 Verifica que haya servicio de Internet para poder acceder a la aplicación correspondiente ya que el sistema está en línea.</p> <p>5.2 Accesa en el escritorio de la PC al icono con el nombre MEXPOST Cliente, con doble click del ratón, el sistema pide Nombre de Usuario y Contraseña, en ambas se pone INDRE1 (con mayúsculas) y se da click con el ratón o ENTER en ACEPTAR</p> <p>5.3 Aparece la guía del cliente:</p> <p><u>Administración de Destinatarios (F5)</u></p> <p>5.4 añade, elimina o corrige este apartado que permite los destinos necesarios para la impresión de las guías, simplemente se selecciona la opción deseada y se capturan los datos correspondientes al destino, es importante tener la dirección completa incluyendo código postal y teléfono ya que el sistema no permite añadir registros a la base de datos sin esta información.</p> <p><u>Creación de Envíos (F6)</u></p> <p>5.5 Accesa a este apartado para seleccionar los destinos e imprimir las guías correspondientes, al entrar se selecciona la opción de Nueva Remesa, a continuación aparece un listado con los destinos que ya están en la base de datos, se seleccionan con un click con el ratón, marcando los destinos necesarios en el cuadro que se encuentra en la parte izquierda del listado, y se selecciona la tecla ACEPTAR, al hacer esto, aparece otra pantalla en donde se debe elegir a que paquetes aplicar la configuración, en cantidad y peso, se pone siempre el No 1, elige entre</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del envío de Informes de resultados por Mensajería).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 12 de 24


	<p>sobre y paquete, en servicio selecciona ESTANDAR, en Producto Nacional selecciona DIA SIGUIENTE HABIL y finalmente en Producto Internacional selecciona INTERNACIONAL, y le da, ACEPTAR (ENTER)</p> <p>5.6 Regresa el sistema a la ventana anterior y después de unos segundos aparece el recuadro siguiente:</p> <p>5.7 Selecciona la opción de DIFERIDO, para los que no aplica día hábil siguiente.</p> <p>5.8 Marca el paquete para ese destino, en caso de que si haya algún paquete para enviar y además de los datos anteriores el sistema pedirá las dimensiones del mismo.</p> <p>5.9 Selecciona finalmente la opción CERRAR REMESA (F10) y el sistema muestra las guías tal y como se van a imprimir.</p> <p>5.10 Coloca las guías que se van a utilizar en la impresora con el logo hacia abajo y la fecha apuntando al frente de la impresora, y acepta la opción de IMPRIMIR.</p> <p>5.11 Revisa al finalizar que estén bien las guías y salir de la pantalla de impresión, al hacerlo aparece el Reporte de las guías del día, se imprime y sale de la aplicación.</p> <p>5.12 Revisa que las guías estén correctamente impresas y no salir de la aplicación hasta ese momento ya que una vez que se ha salido el sistema no permite reimprimir esas guías.</p>	
6.0 Envío de Informes de Resultados por Fax	6.1 Entrega diariamente el área de recepción y envío de informes de resultados por mensajería, los documentos al encargado de transmitir por fax, los informes de resultados para los usuarios solicitantes.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del envío de Informes de resultados por Mensajería).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 13 de 24


<p>7.0 Informes de Resultados por fax</p>	<p>7.1 Verifica el personal encargado que los documentos cumplan con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ documento en original en hoja membretada. ✓ firmado por el jefe de laboratorio y con el sello de la institución que emite el resultado (InDRE). <p>7.2 Ordena los resultados en primer lugar, los de los Laboratorios Estatales de Salud Pública, por estado, después los de Servicios de Salud del Distrito Federal por jurisdicción y finalmente los particulares.</p> <p>7.3 Marca el número telefónico que aparece en la parte superior izquierda del informe de resultados, de no obtener la comunicación; el personal buscará el número en el directorio telefónico de las instituciones.</p> <p>7.4 Marca para los usuarios del interior del país de la siguiente manera:</p> <p style="text-align: center;">01 + CLAVE LADA + NÚMERO TELEFÓNICO</p> <p style="text-align: center;">Para los usuarios del D.F. y Área Metropolitana:</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO TELEFÓNICO</p> <p>7.5 Indica el personal encargado de transmitir el informe, que llama del InDRE para enviar <u>n</u> cantidad de informes de resultados, debe solicitar que permanezcan en línea para corroborar que los documentos se hayan transferido correctamente y sean legibles al receptor. En caso de que se interrumpa la comunicación y no se transfieran en su totalidad los resultados, el fax imprimirá de forma automática una hoja en donde especifica dicha acción; en</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable del envío de Informes de Resultados por Fax)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 14 de 24


	<p>este caso, se repetirá el proceso. El envío se confirma con el nombre de la persona que recibe los resultados para poder registrarlo en la bitácora. El fax al que se llama es automático se asume que se envió correctamente y el reporte generado al final de la jornada en el fax no indica lo contrario.</p> <p>7.6 Anota una vez finalizada la entrega de informes de resultados por fax, en la bitácora de Envío por Fax la fecha del día de la transmisión, el laboratorio o institución que la recibió y la abreviatura del laboratorio generador del informe de prueba véase anexo 3. (listado de abreviaturas), los números de identificación de los informes de prueba correspondientes y el nombre de la persona que confirma la recepción de los mismos o las siglas AUT (Automático).</p> <p>7.7 Especifica en el caso de envío de formatos de rechazo en la bitácora correspondiente con las siglas FR (Formato de Rechazo), a un costado del número correspondiente al estudio solicitado, en color rojo para resaltar esta acción. En caso de que el fax haya entrado en automático especificar con las siglas AUT (Automático).</p> <p>7.8 Imprime al final de la jornada con el Fax, la relación del número de informes de resultados enviados, y los números telefónicos marcados, al no tener mayor información en la impresión, el personal escribirá el nombre del Estado correspondiente al número telefónico de la lista para posteriormente archivarlo como respaldo de que los informes de resultados fueron enviados satisfactoriamente.</p> <p>7.9 Entrega al área de envío por mensajería, los informes de resultados ya enviados y registrados.</p>	
8.0 Entrega de Informes de Resultados en ventanilla	<p>8.1 Entrega el personal de recepción de informes de resultados, al encargado de la ventanilla (ocurre), los informes de los resultados de correspondientes a :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de Salud del D.F. · LESP Estado de México 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Responsable de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 15 de 24


	<ul style="list-style-type: none"> • IMSS • ISSSTE • Secretaría de Salud y • Particulares <p>8.2 Deposita los resultados en la charola de documentos.</p> <p>8.3 Genera un archivo temporal de resultados que cuenta con 32 bitácoras de registros, folders de guarda y custodia de resultados; identificados por diagnóstico.</p> <p>8.4 Ordena los informes de resultados por diagnóstico y por el número correspondiente asignado por el laboratorio.</p> <p>8.5 Acude el cliente por el resultado cuando:</p> <p>Solicita el formato REMU-F-03 (comprobante de fecha de entrega de informes de resultados), que se le entregó al recibir la muestra</p> <p>Con este formato, se busca el resultado en los sistemas INFOLAB o FOXINDRE.</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.1 Abra el sistema INFOLAB, con doble clic sobre el icono que se encuentra en el escritorio de la PC; se despliega una ventana y dar click en ejecutr.</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.2 Indica el área a trabajar : REC Cuál es su clave: XXXXXX</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.3 Señala en la pantalla que se despliega, con el cursor en recepción y luego en búsqueda.</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.4 Indicar: laboratorio, año y tipo de búsqueda, la cual puede ser por nombre, estado, institución o número</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.5 Da Aceptar</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.6 Dar F3</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.7 Proporciona el apellido de la persona a buscar en mayúsculas y dar Enter. El sistema despliega por orden alfabético todos los nombres empezando por el que se buscó.</p>	Informes de Resultados por Ventanilla)
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 16 de 24


	<p>8.5.8 Ver el status que marca el sistema para saber si el resultado se encuentra físicamente en el área.</p> <ul style="list-style-type: none"> * 0 recibido * 1 aprobado * 2 rechazado * 3 asignado * 4 actualizado * 5 pre-impreso * 6 concluido * 7 impreso * 8 <i>en rec (en recepción de muestras)</i> * 9 envío <p>8.5.9 Abra el sistema, FOXINDRE con doble clic sobre el icono que se encuentra en el escritorio de la PC; se despliega una ventana y dar ejecutar</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.10 Da ignorar</p> <p style="padding-left: 40px;">8.5.11 Indica el área a trabajar : REC</p> <p style="padding-left: 40px;">Cuál es su clave: XXXX</p> <p>8.5.12 Señala en la pantalla que se despliega, con el cursor en recepción y luego en búsqueda por nombre.</p> <p>8.5.13 Indica el laboratorio y el año</p> <p>8.5.14 Despliega la base del laboratorio y da F3</p>	
--	--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 17 de 24

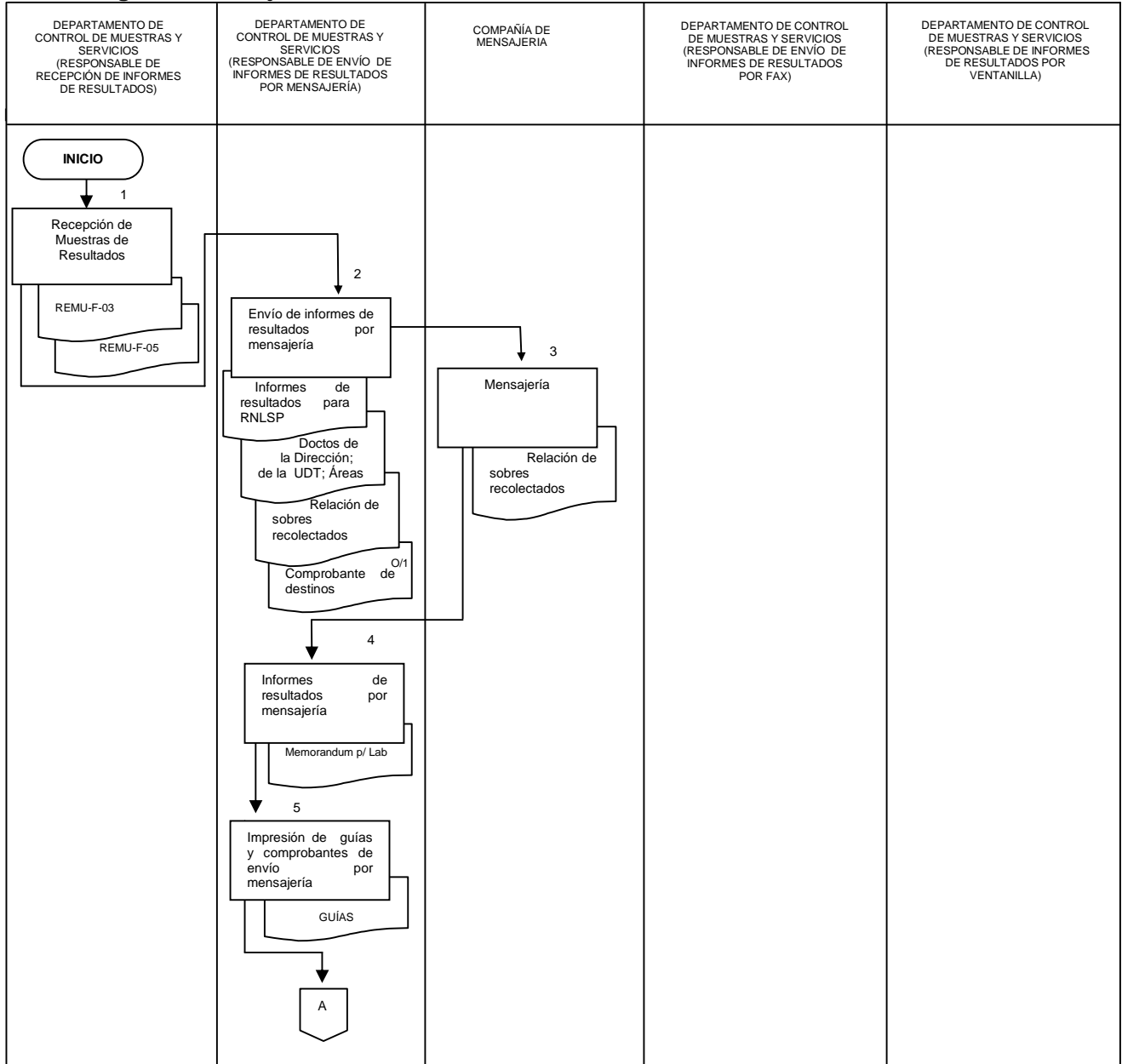
	<p>8.5.15 Proporciona el apellido del cliente a buscar en mayúsculas y dar Enter. El sistema despliega por orden alfabético todos los nombres empezando por el que se buscó.</p> <p>8.5.16 Anota una vez localizado el nombre de la persona el número y buscar en las bitácoras de registro, si aparece el status en En REC significa que esta (físicamente en Recepción de Muestras)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 0 recibido * 1 aprobado * 2 asignado * 3 actualizado * 4 concluido * 5 impreso * 6 rechazado * <i>7 en rec (en recepción de muestras)</i> * 8 envío <p>8.6 Saca el documento del resultado del folder de custodia y la bitácora de firmas de entregado.</p> <p>8.7 Anota fecha de entrega del informe de resultado.</p> <p>8.8 Da al cliente el original doblando el resultado a manera de carta y engraparlo, o guardarlo en un sobre adecuado dependiendo el volumen de resultados para</p>	
--	---	--


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 18 de 24

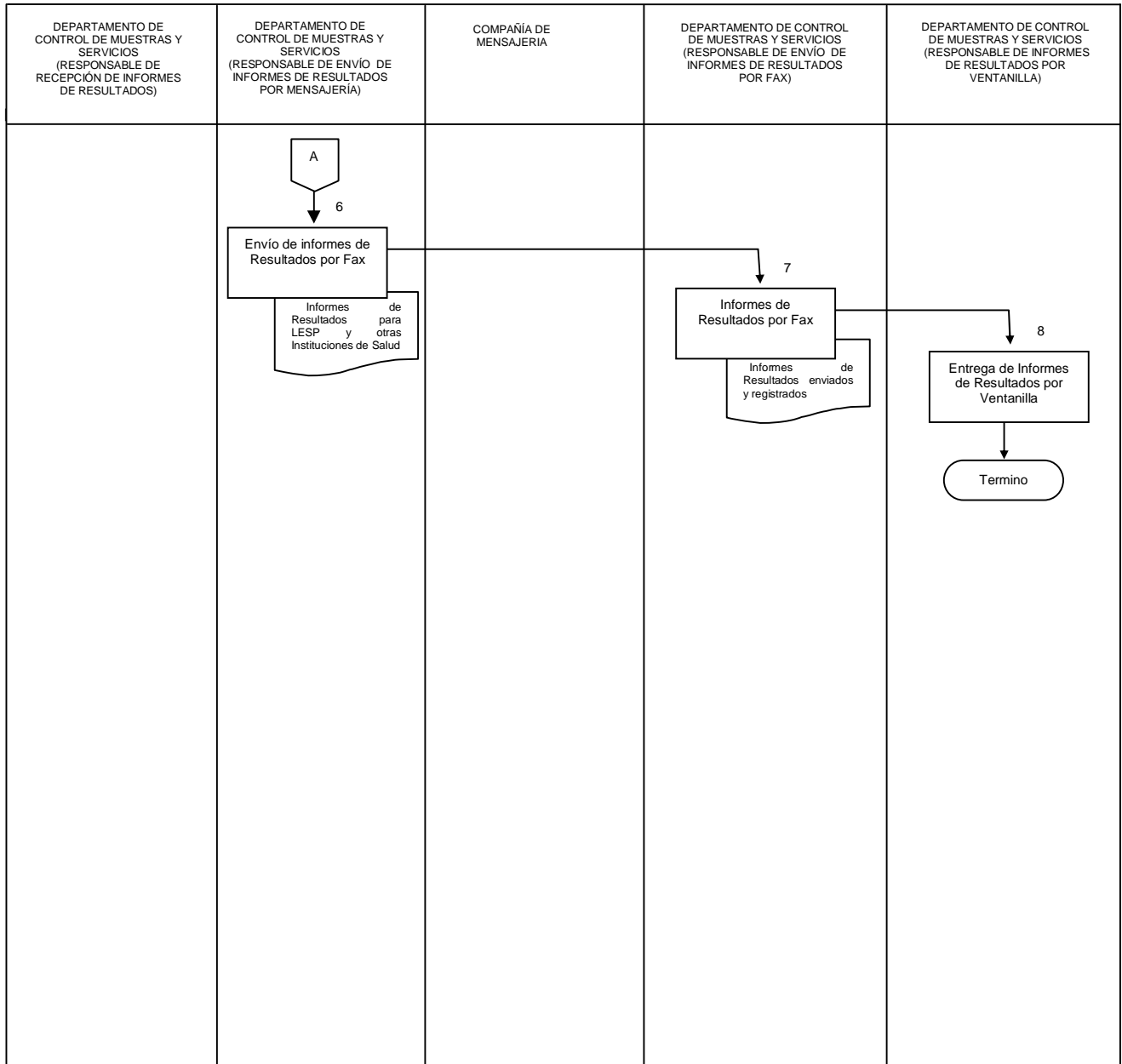
	<p>asegurar la confidencialidad.</p> <p>8.9 Pone el cliente nombre y firma en la bitácora de entrega de resultados en ventanilla (ocurre) Al terminar:</p> <p>8.10 Guarda las bitácoras en el archivero.</p> <p>8.11 Lleva en el caso de los Servicios de Salud del D.F., así como del LESP en el Estado de México por el gran volumen de resultados que se manejan; una bitácora independiente para cada uno, en donde el cliente verifica junto con el responsable de la entrega de documentos el número asignado por laboratorio, del InDRE, tipo de estudio, institución y fecha.</p> <p>8.12 Pone el cliente nombre y firma cuando está de acuerdo.</p> <p>8.13 Registra la fecha de entrega de resultados en las bitácoras y en la base de datos correspondiente</p> <p>8.14 Registra el envío en las bases de datos que se encuentran en los programas INFOLAB y FOXINDRE.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	
--	---	--


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 19 de 24

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 20 de 24



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 21 de 24


6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2011	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico.	REMU-MA-01
NOM-017-SSA2-Vigente NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017 SSA2-1994
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	NO APLICA
GECA-G-01 Guía para la elaboración de la documentación del SGC	NO APLICA
Ley Federal de Archivos.	NO APLICA
Lineamientos generales para la transferencia de archivos del Centro de Documentación Institucional de la Secretaría de Salud.	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 22 de 24

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Recibo Único de Ingresos	3 años	Subdirección de Operación	F-REM-08
Formato de Control de Estudios	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
Comprobante de Entrega de Resultados	3 años	Subdirección de Operación	NO APLICA
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NMX-CC-9001-IMNC-2008.
NMX-CC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NMX-CC-15189-IMNC-2008.
NOM-017-SSA2-1994. Para la Vigilancia Epidemiológica.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NOM-017-SSA2-1994.
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NOM-007-SSA3-2011.
REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico.	3 años3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	REMU-MA-01
Buenas prácticas de	3 años	Departamento de Control de	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 23 de 24

laboratorio.		Muestras y Servicios	
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	GECA-P-01
Ley Federal de Archivos.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NO APLICA
Lineamientos generales para la transferencia de archivos del Centro de Documentación Institucional de la Secretaría de Salud.	3 años	Departamento de Control de Muestras y Servicios	NO APLICA

8.0 Glosario

8.1 Resumen de la Historia Clínica (RHC): Documento médico-legal que contiene información sintetizada referente a los antecedentes personales, hereditarios, patológicos y no patológicos, así como el diagnóstico presuntivo del paciente.

8.2 Orden Médica (OM): Documento emitido por el médico especificando el (los) tipo (s) de estudio (s) solicitado (s).

8.3 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.4 LESP: Laboratorios Estatales de Salud Pública.

8.5 SSDDF: Servicios de Salud del Distrito Federal.

8.6 Infolab: Plataforma por la cual se reportan informes de prueba de manera electrónica.


8.7 FoxIndre: Plataforma por la cual se reportan informes de prueba de manera electrónica en DOS.

8.8. UDT: Unidad de Documentos en Trámite.

8.9 Formato (F): Forma que se utiliza para generar un registro.

8.10 Informe de Resultado: Documento emitido por las áreas a través del sistema INFOLAB, FOXINDRE o bien por algún otro medio de soporte, en el que se plasman los resultados obtenidos de la técnica realizada al espécimen.

8.11 Registro (R): Documento que proporciona evidencia objetiva de la actividad realizada o resultado obtenido.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 1
	60. Procedimiento para la Recepción y Envío de Información de Resultados		Hoja: 24 de 24

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 Recibo Único de Ingresos.
- 10.2 Formato de Control de Estudios.
- 10.3 Comprobante de Entrega de Resultados.
- 10.4 REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico.
- 10.5 GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 1 de 12

61. PROCEDIMIENTO PARA ARCHIVO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 2 de 12

Propósito

1.1 Establecer los lineamientos para el resguardo temporal de los documentos que acompañaron la muestra para su estudio, hasta su baja documental y garantizar la confidencialidad, seguridad, preservación y acceso de los informes de resultados emitidos por los diferentes laboratorios.


1.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal de documentación y archivo, recepción de muestras y laboratorios del InDRE que emitan informes de prueba.

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) es el área facultada de la Secretaría de Salud para la emisión de lineamientos con respecto al diagnóstico y la referencia de enfermedades en materia de laboratorio.
- 3.2 Todas las muestras en materia de laboratorio que ingresen al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán registrarse en el Sistema de Información del mismo.
- 3.3 Las muestras que ingresen al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberán cumplir con las especificaciones emitidas en el Manual para la toma, envío y recepción de muestras para el diagnóstico (REM-MA-03).
- 3.4 La metodología empleada para el diagnóstico, la referencia y control de calidad de enfermedades en el ámbito de la vigilancia epidemiológica se realizará con base en lo descrito en los lineamientos de diagnóstico vigentes.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 3 de 12

4.0 Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Archivo de concentración vigente	<p>1.1 Recibe los documentos (copia de informes de prueba, oficios, historias clínicas, formatos de rechazo y REMU-F-02) que son transferidos por parte de recepción de documentos son verificados vs. el formato REMU-F-05.</p> <p>1.2 Prepara los documentos, anota el número del estudio a un lado de la perforación con tinta roja previendo que al perforarlos se pueda perder.</p> <p>1.3 Clasifica los documentos por laboratorio y posteriormente los informes de resultados se ordenan por numero consecutivo de menor a mayor.</p> <p>1.4 Ordena los informes de resultados con los demás documentos en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Copia del resultado b. Historia clínica o formato de envío de muestra, orden del médico y/o oficio de solicitud de diagnóstico. c. Formato REMU-F-02 d. Recibo Único de Ingresos (RUI). <p>1.5 Alinea los documentos y se engrapan para posteriormente colocarlos en las carpetas tipo lefort, a estas se les coloca una portada y contraportada de folder para proteger el primer y último expediente y la hoja de descripción de expediente de acuerdo a los lineamientos del archivo de concentración e histórico en un protector de hojas.</p> <p>1.6 Indica en la costilla de la carpeta el Núm. de carpeta, inicial del laboratorio (de acuerdo a la lista de abreviatura), rango de numeración y clasificación.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Encargada del Archivo)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 4 de 12


	<p>1.7 Coloca las carpetas en los anaqueles de acuerdo al laboratorio</p> <p>1.8 Archiva en carpetas por separado, las relaciones de los laboratorios (REMU-F-05), para control del área.</p>	
<p>2.0 Concentración de documentos "Archivo Histórico"</p>	<p>2.1. Archiva los documentos durante 5 años de acuerdo a los lineamientos vigentes y los mantendrá para su uso de la siguiente manera:</p> <p>a. El año vigente y el y el inmediato anterior en el área de archivo.</p> <p>b. El año que le precede al inmediato anterior en cajas rotuladas con el listado correspondiente al año a guardar en el área de nulo movimiento.</p> <p>c. Y los dos años restantes en cajas perfectamente rotuladas con el listado correspondiente al año a guardar, en el área de archivo de concentración e histórico del Centro de Documentación Institucional de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Encargada del Archivo)</p>
<p>3.0 Consulta de documentos concentrados en "Archivo Histórico"</p>	<p>3.1 Solicita al encargado de archivo, el o los números de la base de datos a revisar. Para préstamo es en el área.</p> <p>Procede</p> <p>SI: Requiere documentos para la consulta en el área de Recepción de Muestras se proporciona la información.</p> <p>NO: Requiere documentos para revisarlos fuera del área, presenta memorándum de solicitud especificando el rango de números requeridos y el tiempo de consulta.</p> <p>3.2 Firmará el solicitante en el memorándum, la recepción y entrega de los documentos en préstamo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum 	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Jefe de Recepción de Muestras)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 5 de 12

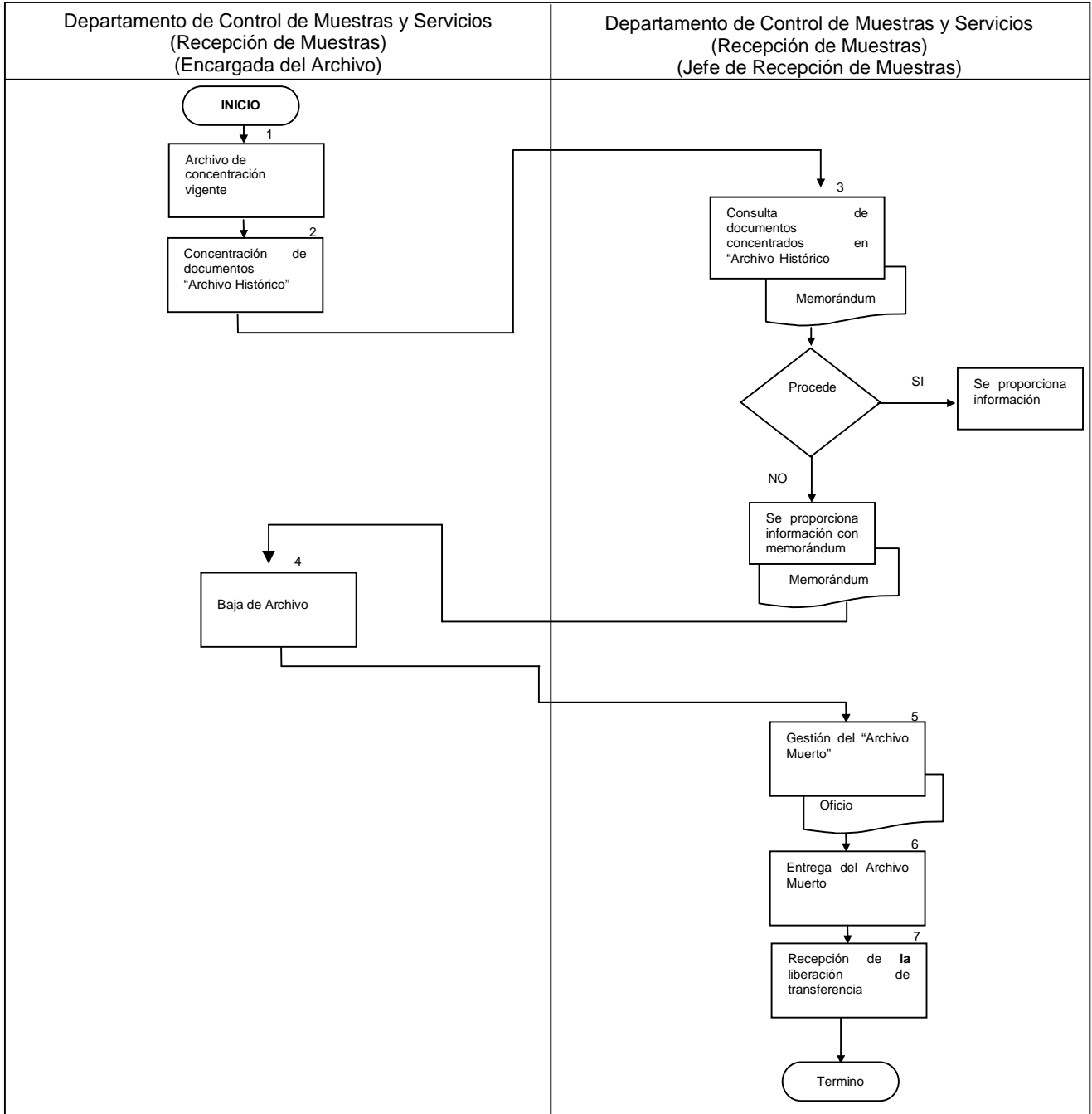
<p>4.0 Baja de Archivo</p>	<p>4.1 Guarda el “Archivo de nulo movimiento” en cajas de cartón de archivo tamaño oficio rotuladas con la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Número de caja b. Laboratorio c. No de expedientes que contiene <p>4.2 Prepara al termino del año en resguardo una relación (formato dado por el Centro de Documentación Institucional de la Secretaria de Salud) con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No de expedientes • Nombre del expediente • Clave de clasificación • Fechas extremas (año de apertura) • Valor documental • Vigencia documental • Observaciones • Firma de autorización de la transferencia • Firma de quien entrega la documentación <p>4.3 Elabora el expediente con las relaciones de la baja documental, se lleva para su validación con el Jefe de Departamento de Archivos de Concentración e Histórico de la Secretaria de Salud; ubicado en Donceles No. 39, Col Centro C.P. 06010 México, D.F.</p>	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Encargada del Archivo)</p>
<p>5.0 Gestión del “Archivo Muerto”</p>	<p>5.1 Elabora oficio dirigido a la Dirección del Centro de Documentación Institucional, solicitando la autorización de la transferencia del “Archivo Muerto”, con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Administrativa que transfiere • Nombre de la Sección o Subgrupo • Nombre y clave de la serie 	<p>Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Jefe de Recepción de Muestras)</p>


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 6 de 12

	<ul style="list-style-type: none"> • Número de inventario • Número de cajas • Equivalencia de las cajas en metros lineales • Fechas extremas • Valores primarios • Guarda precaucional <p>5.2 Entrega el oficio en la Dirección del Centro de Documentación Institucional y solicita con ellos mismos fecha de entrega de archivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	
6.0 Entrega del Archivo Muerto	<p>6.1 Solicita mediante memorándum a la Subdirección de Operación, proporcione unidad con chofer para la entrega del archivo, ubicado en José Antonio Torres No. 273, Col. Asturias; Deleg. Cuauhtémoc</p> <p>6.2 Entrega el oficio, la relación con 2 copias y las cajas a transferir en la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales del Departamento de Archivo de Concentración e Histórico.</p> <p>6.3 Solicita sello de recibido en la copia del oficio de recibido y anotarán el número de cajas recibidas, fecha, nombre y firma de quién recibe.</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Jefe de Recepción de Muestras)
7.0 Recepción de la liberación de transferencia	<p>7.1 Recoge en un plazo de 15 a 20 días naturales la liberación de transferencia, que consta de una copia de la documentación entregada ya firmada por el responsable del Departamento de Archivo de Concentración e Histórico.</p> <p>7.2 Solicita al encargado del área archive el documento como responsable de la custodia de la liberación en un fólder rotulado "Transferencia de Archivo Muerto" y el "Año".</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Recepción de Muestras) (Jefe de Recepción de Muestras)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 7 de 12


5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 8 de 12

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Norma Oficial Mexicana 017 SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica	NOM-017SSA-1994
Manual Técnico para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para el Diagnóstico	REM-MA-03
Manual de Gestión de la Calidad	DG-MA-01
Instructivo para la Elaboración de Procedimientos normalizados de Operación	GC-I-01
NMX-CC-9001-IMNC-2008. Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos.	NO APLICA
NMX-EC-15189-IMNC-2008. Laboratorios clínicos – Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	NO APLICA
NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.	NO APLICA
NOM-007-SSA3-2011. Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	NO APLICA
REMU-MA-01 Manual para la Toma, Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico. Buenas prácticas de laboratorio	NO APLICA
GECA-P-01 Procedimiento para el control de los documentos y registros.	NO APLICA
GECA-G-01 Guía para la elaboración de documentos. Ley Federal de Archivos.	NO APLICA
Lineamientos generales para la transferencia de archivos del Centro de Documentación Institucional de la Secretaria de Salud.	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 9 de 12

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Glosario

8.1 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

8.2 Recibo Único de Ingresos: Documento mediante el cual se recibe el pago correspondiente por el servicio otorgado.


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



1.1 Inventario de archivos de uso múltiple

1.2 Lista de abreviaturas de las bases de datos para registros

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 10 de 12

No.		NOMBRE DEL EXPEDIENTE	CLAVE DE CLASIFICACIÓN (serie, subserie, expediente)	FECHAS EXTREMAS (año de apertura y en su caso el año de cierre)	VALOR DOCUMENTAL (administrativo, legal, jurídico o contable)	VIGENCIA DOCUMENTAL				OBSERVACIONES
						VIGENCIA COMPLETA	ARCHIVO DE TRAMITE	ARCHIVO DE CONCENTRACION	BAJA	
Nombre de la Unidad Administrativa: Epidemiología/ Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos										
Nombre del área: Dirección de Servicios y Apoyo Técnico										
Nombre del responsable de los archivos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx										
Nombre y clave de la sección:										
Fecha: xxxxxxxxxxxxxxxxx										
Hoja 1 De xx										
		CAJA 1 Nombre del Laboratorio (Abreviatura)								Se dan de baja expedientes clínicos en original vencidos conforme a la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, publicada en el D.O.F. El 30 de septiembre de 2000, así como el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de presentación de servicios de atención médica artículo 32.
1		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
2		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
3		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
4		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
5		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
6		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
7		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
8		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
9		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
10		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
11		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
12		Expediente de historias clínicas con resultados del	S/C		Administrativo	5	3	2	X	original
		AUTORIZA	ENTREGA DE DOCUMENTACION		RECIBE DOCUMENTACION				FECHA DE ENTREGA	
		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		Lic. Irma Betanzos C.					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 11 de 12

CENAVEC: CENAVEC/ 00

INORE: INORE

México, D.F., a

ASUNTO: Transferencia de Archivos

Lic. David Edward Wang Gutiérrez
Director del Centro de Documentación Institucional
 Donceles No. 38,
 Col. Centro
 Presente.

Solo a usted se recibe en ese centro de documentación a su digno cargo, el material de apoyo administrativo del INORE que a continuación se describe:

Unidad administrativa que transfiera: Instituto de Diagnóstico y Referencia epidemiológicos

Nombre de la sección o subgrupo:	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico
Nombre y clave de la serie:	Sin clave
Número de inventario:	1
Número de cajas:	2
Medios físicos:	1.2m.L.
Fecha cronológica:	2007
Valor documental:	Sin valor documental

Guarda (preocupación) por 2 años

Los listados se han relacionado en los inventarios que se anexan en original y 1 copia y, se autoriza su baja una vez cumplida su vigencia.


Sin otro particular hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.


Atentamente

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
 Directora General Adjunta del INORE

Cc/c: Lic. Jesús Oscar Castillo Hernández- Encargado de la Subdirección de Operación Presana.
 CFA Lucía Hernández Rivas- Encargada de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico Presana.
 CFA Mariana Lucinda Wong Wong- Jefe del Área de Recepción de Visitas Presana.
 Lic. Irma Beatriz Cervantes- Jefe del Departamento de Archivos de Concentración Histórica de la Secretaría de Salud- Donceles no 38 Col. Centro C.P. 06030 México D.F.


Cópiya




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Código: DSAT
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev. 3
	61. Procedimiento para Archivo		Hoja: 12 de 12

LISTA DE ABREVIATURAS

ALICOLERA ALIMENTOS	
AMB	COLERA AMBIENTALES
BAD	BACTERIOLOGÍA DIAGNOSTICA
BAM	BACTERIOLOGÍA MOLECULAR
BRU	BRUCELA
CHA	CHAGAS
CIS	CISTICERCOS
CVI	CARGA VIRAL Y CONTEO LINFOCITARIO CD3,CD4 Y CD8
DEN	DENGUE
EFE	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA
ENC	ENCEFALITIS
ENT	ENTEROVIRUS
HEL	HELMINTOS
HUM	COLERA HUMANOS
INF	INFLUENZA
ITSINFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	
LEP	LEPTOSPIRAS
LSH	LEISHMANIA
MIC	MICOLOGIA
PCR	REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
RAB	RABIA
RIK	RICKETSIAS
ROT	ROTAVIRUS
TBM	TUBERCULOSIS
TOS	TOSFERINA
TOX	TOXOPLASMA
VID	VIROLOGÍA DIAGNÓSTICA
VIH	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
IP INMUNOPARASITOLOGÍA	
MBMICOBACTERIAS	
PR PERTUSIS	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev.0
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		Hoja: 1 de 6

62. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev.0
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito


- 1.1 Determinar la metodología de atención de las distintas actividades de Gestión de la Calidad, a manera de garantizar la operación controlada y eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a las áreas que conforman el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico a través de la Coordinación de Gestión de la Calidad del InDRE, informará el status que guarde el Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.2 Será responsabilidad de los integrantes de la Coordinación de Gestión de la Calidad dar cumplimiento conforme a lo indicado en este procedimiento.

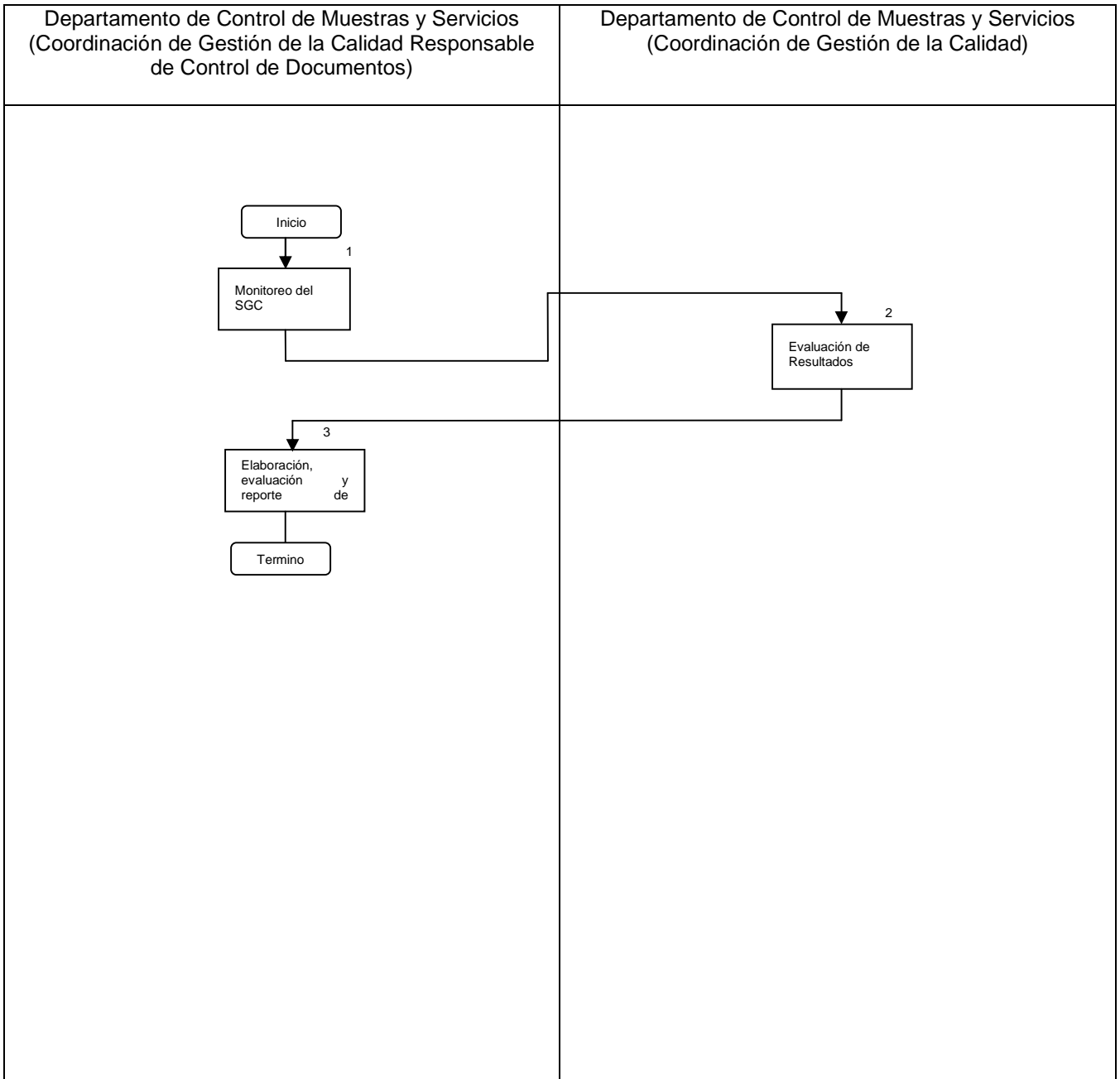
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		Rev.0 Hoja: 3 de 6


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Monitoreo del SGC	1.1 Monitorea el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en materia de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración, revisión, autorización y control de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) emitida por la Coordinación ▪ Atención de No Conformidades, Producto No Conforme ▪ Auditorías internas y auditorías externas ▪ Medición del desempeño de los procesos ▪ Revisión por la dirección ▪ Satisfacción del cliente ▪ Acciones correctivas, preventivas y de mejora ▪ Capacitación en temas de certificación en normativa de la familia ISO 9001, 15189 ▪ Certificación del SGC ▪ Acreditación de diagnóstico 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad) Responsable de Control de Documentos)
2.0 Evaluación de Resultados	2.1 Analiza los resultados obtenidos del monitoreo	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad)
3.0 Elaboración, evaluación y reporte de Acciones Correctivas, Preventivas o de mejora	3.1 Aplica acciones correctivas, preventivas o de mejora, según corresponda a cada resultado de evaluación del monitoreo realizado. 3.2 Evalúa de las diferentes acciones llevadas a cabo, para mejorar el desempeño de las diferentes actividades del área. 3.3 Elabora reporte mensual al representante de la dirección de los resultados obtenidos en la evaluación, así como de las acciones realizadas para la mejora de los resultados.	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Coordinación de Gestión de la Calidad) Responsable de Control de Documentos)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev.0
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		Hoja: 4 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		Rev.0 Hoja: 5 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
ISO 9001:2008 Sistema de gestión de la Calidad.- Requisitos	NO APLICA
ISO 9000:2005 Sistema de gestión de la Calidad.- Vocabulario	NO APLICA
ISO 15189:2007 Laboratorios clínicos- Requisitos particulares para la calidad y la competencia	NO APLICA

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Carpeta de Seguimiento	1 año	Coordinación de Gestión de la Calidad	NO APLICA

8.0 Glosario


Responsable de Control de Documentos: Persona designada por el responsable del área para llevar el control de los documentos del SGC en su área correspondiente.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar las causas de una NC potencial u otra situación no deseable con el fin de prevenir su ocurrencia.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una NC detectada u otra situación potencialmente no deseable con el fin de prevenir su recurrencia.

No Conformidad (NC): Incumplimiento de cualquier requisito especificado.

Producto No Conforme: Resultado de un proceso (producto) que incumple con los requisitos especificados.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Dirección de Servicios y Apoyo Técnico		Rev.0
	62. Procedimiento General para la Gestión de la Calidad		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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 1 de 17

63. PROCEDIMIENTO PARA CUOTAS DE RECUPERACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1 Hoja: 2 de 17

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los mecanismos de control en la recaudación, registro y entero de cuotas de recuperación.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General Adjunta, Dirección de Diagnóstico y Referencia, Dirección de Servicios y Apoyo Técnico, Subdirección de Operación y Jefaturas de Departamento Técnicos del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- 2.2 A nivel externo aplica a Laboratorios Estatales de Salud Pública, Instituciones del Sector Salud y público en general.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


3.1 La Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE define los servicios que son objeto de cobro como cuotas de recuperación, las cuáles a la fecha se encuentran clasificadas como: actividades de diagnóstico y referencia, productos para el diagnóstico, cepas microbianas, cursos de capacitación, consulta Dermatológica y evaluación de productos, pruebas, reactivos y equipo.

3.2 Los costos de los servicios que son objeto de cuotas de recuperación son expresados en el documento denominado "Tabulador de Cuotas de Recuperación" que forma parte de los anexos de este documento.

3.3 La actualización y difusión del tabulador es responsabilidad de la Dirección de Servicios y Apoyo Técnico del InDRE quien tramitará ante la DGPOP, PBP y la SHCP las aprobaciones y actualizaciones a los nuevos costos que se generen.


3.4 La Subdirección de Operación será la responsable de actualizar el presente procedimiento.

3.5 Las fases del control de cuotas de recuperación son: Atención al paciente, recaudación, registro y entero. La Subdirección de Operación será la encargada de llevarlas a cabo.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1 Hoja: 3 de 17

4.0 Descripción de la actividad

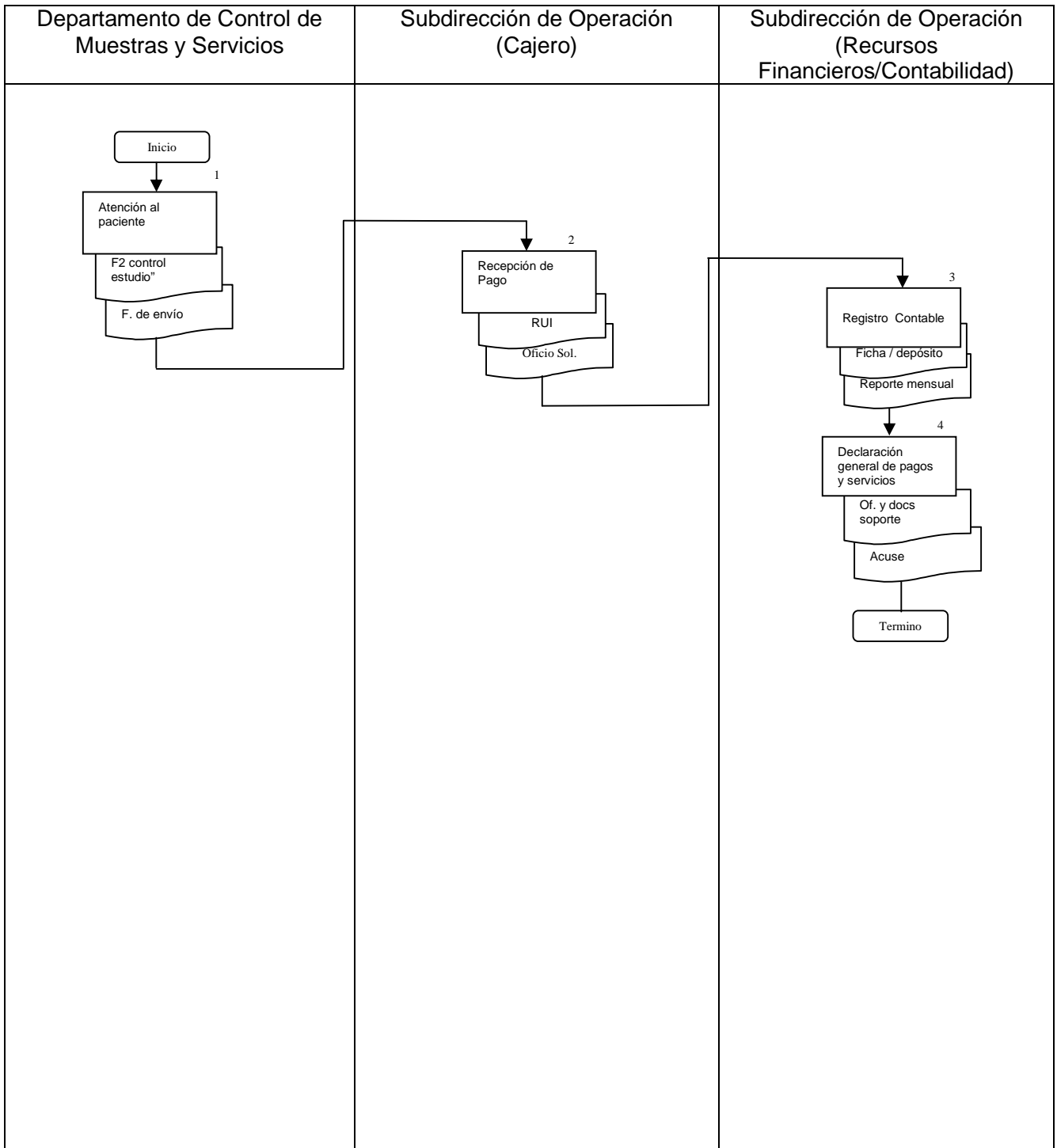
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Atención al paciente	<p>1.1 Recibe muestra mediante oficio, acompañado del “formato único para el envío de muestras biológicas” y con una copia del baucher (comprobante depósito para la Subdirección de Operación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato único para el envío de muestras biológicas • F2 “para el control por estudio”. 	Departamento de Control de Muestras y Servicios
2.0 Recepción de Pago	<p>2.1 Recibe del área de recepción de muestras, el baucher y el formato F2 y registra en su sistema.</p> <p>2.2 Imprime su concentrado diario, para emitir el RUI correspondiente por el importe del baucher y/o depósito vía electrónica y al final del día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibo Único de Ingresos (RUI) 	Subdirección de Operación (Cajero)
3.0 Registro Contable	<p>3.1 Valida el concentrado que recibe de caja contra la copia del “RUI” verifica efectivo y depósitos, así como también casos especiales de cancelación en su caso.</p> <p>3.2 Deposita el efectivo en la cuenta bancaria asignada para ello y turna ficha de depósito para su captura en Contabilidad</p> <p>3.3 Emite reporte mensual de lo recaudado por concepto de cuotas de recuperación, en donde se identifican, los importes que corresponde a aprovechamientos y productos</p> <p>3.4 Realiza conciliación bancaria entre estados de cuenta y lo registrado contablemente en la cuenta de bancos.</p>	Subdirección de Operación (Recursos Financieros/Contabilidad)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1 Hoja: 4 de 17

	<p>3.5 Solicita vía Internet en el sistema sit/hacienda.gob donde nos proporcionan línea de captura por cada uno de los conceptos requeridos (aprovechamientos o productos)</p> <p>3.6 Elabora cheque a nombre de la tesorería de la federación por su importe correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de depósito • Reporte mensual 	
4.0 Declaración general de pagos y servicios	<p>4.1 Requisita formato F-16 Declaración general de pagos y servicios, tres tantos originales para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (TESOFE).</p> <p>4.2 Recaba firmas autorizadas en formato F16 y cheques</p> <p>4.3 Acude al banco y a la Tesorería de la Federación a realizar el entero dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.</p> <p>4.4 Elaborar oficio para el DGE, anexando una copia de entero, auxiliares contables, conciliaciones bancarias, cuotas de recuperación, balanza de comprobación y estados de cuenta bancarios</p> <p>4.5 Entrega de acuses a la secretaria de recursos financieros para su resguardo en el archivo contable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justificación Técnica, Formato F16 • Oficio de declaración con documentos soporte • Acuses <p style="text-align: center;">Termina procedimiento</p>	Subdirección de Operación (Recursos Financieros)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1
			Hoja: 5 de 17

5.0 Diagrama de Flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1 Hoja: 6 de 17

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Formato por tipo de servicio	NO APLICA
Formato F-16	NO APLICA
Estados de cuenta bancarios	NO APLICA
Auxiliares contables	NO APLICA
Conciliaciones bancarias	NO APLICA
Resumen de cuotas de recuperación	NO APLICA
Balanza de comprobación	NO APLICA

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lista de cobro de los estudios efectuados		Encargado de REFI	NO APLICA
Lista de cobro de servicios		Encargado de REFI	NO APLICA
Formato F-2 para el control por estudio		Encargado de REFI	NO APLICA
Formato F-16 Declaración general de pago de productos y aprovechamientos		Encargado de REFI	NO APLICA
Justificación técnica		Encargado de REFI	NO APLICA
Auxiliares Contables		Encargado de REFI	NO APLICA
Conciliaciones Bancarias		Encargado de REFI	NO APLICA
Cuotas de recuperación		Encargado de REFI	NO APLICA
Balanza de comprobación		Encargado de REFI	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1
			Hoja: 7 de 17

8. Glosario

8.1 Entero: Recaudación de pagos por servicios que brinda el Instituto durante el mes para su entero a la Tesorería de la Federación (TESOFE)

Cuando en este procedimiento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entiende por:


DGPOP	Dirección General de Programación Organización y Presupuesto
PBP	Patrimonio de la Beneficencia Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
RUI	Registro Único de Ingresos

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

Anexo 1.	Resumen mensual del tabulador de cuotas de recuperación
Anexo 2.	Formato para el control por estudio F2.
Anexo 3.	Formato único para el envío de muestras biológicas
Anexo 4.	Justificación técnica
Anexo 5.	Auxiliares contables
Anexo 6.	Conciliaciones bancarias
Anexo 7.	Cuotas de recuperación
Anexo 8.	Balanza de comprobación
Anexo 9.	Formato F-16. Declaración general de pago de productos y aprovechamientos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INBRE		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 8 de 17

Anexo 1. Resumen mensual del tabulador de cuotas de recuperación




SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Y CONTROL DE ENFERMEDADES
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS



CUADRO RESUMEN POR CONCEPTO Y
PERIODO DEL 26/11/2009 AL 21/12/2009

<u>CLAVE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</u>	<u>SUBTOTAL</u>
050-03	ELECTROFULGURACION	0.00
1A1506004	Detección de Herpes 1-2 por PCR en tiempo real	0.00
1A3512002	Determinación de anticuerpos IgM específicos por ELISA de captura (Mac-ELISA) en muestras de suero	172.00
1A5520001	Determinación de anticuerpos anti VIH-1 (ELISA, dot-ELISA, AP)	103.00
1A5520002	Prueba serológica confirmatoria (western blot)	2,046.00
1A5520011	Determinación de carga viral para VIH	1,383.00
1A6521001	Determinación en suero de anticuerpos IgM anti HAV (ELISA)	206.00
1A6522001	Perfil serológico de la hepatitis B (HBsAg, anti-HBsAg, IgM anti-HBc)	554.00
1A6523001	Determinación en suero de anticuerpos (totales) anti HCV (ELISA)	206.00
1A6523002	Carga viral para el virus de la hepatitis C	2,740.00
1A6523003	Genotipificación para el virus de la hepatitis C	548.00
1B2542002	Aislamiento, identificación y serotipificación de Salmonella spp a partir de muestras clínicas o cepas	8,610.00
1B4556002	Determinación de anticuerpos anti T. pallidum (FTA-Abs)	3,680.00
1B4556003	Prueba VDRL (anticuerpos anti cardiolipina-lectina)	255.00
1B4557001	Identificación del agente en exudado uretral (IF directa, hibridación)	684.00
1B5563001	Aislamiento e identificación de Brucella spp a partir de muestras clínicas	86.00
1B5563007	Perfil serológico de la brucelosis	264.00
1B5564001	Aislamiento a partir de muestras de sangre, LCR o biopsias de tejido u orina	924.00
1B5564002	Determinación de anticuerpos anti-leptospira en muestra única de suero (microaglutinación)	1,512.00

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del IndRE		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 10 de 17

Anexo 3. Formato único para el envío de muestras biológicas



Secretaría de Salud
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS
 Carpio 470. Col. Sta. Tomas. C.P. 11340 Tel. Centralizado: (5) (25) 5342-7550 Fax: (5) (25) 5341-1168, 5342-1238
 e-mail: indre@salud.gob.mx

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DATOS DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE


F-REM-01

INSTITUCIÓN: _____			
PERSONA RESPONSABLE DEL ENVÍO: _____			
CALLE: _____	COLONIA: _____		
POBLACIÓN: _____	ESTADO: _____	C.P. _____	
TEL.: _____	FAX: (indispensable) _____	E-mail: _____	

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE O CLAVE: _____		LOCALIDAD: _____	
Nombre(s)		Apellido Paterno Apellido Materno	
DOMICILIO: _____		ESTADO: _____	
MUNICIPIO: _____		EDAD: _____	
(años / meses / días)		(año / mes / día)	
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	HOSPITALIZACIÓN: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SITUACIÓN DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO	

INFORMACIÓN SOBRE LA MUESTRA			
TIPO: <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> SUERO <input type="checkbox"/> ORINA <input type="checkbox"/> CEPA <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> ESPUTO: <input type="checkbox"/> CON SANGRE <input type="checkbox"/> MUCOPURULENTO <input type="checkbox"/> SALIVA <input type="checkbox"/> EXUDADO <input type="checkbox"/> FARÍNGEO <input type="checkbox"/> EXUDADO NASOFARÍNGEO <input type="checkbox"/> BIOPSIA <input type="checkbox"/> LAMINILLA <input type="checkbox"/> IMPRONTA <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> PIEL <input type="checkbox"/> TEJIDO CEREBRAL <input type="checkbox"/> PIEL <input type="checkbox"/> CABELLUDA <input type="checkbox"/> LAVADO NASOFARÍNGEO <input type="checkbox"/> HECES: <input type="checkbox"/> SÓLIDAS <input type="checkbox"/> PASTOSAS <input type="checkbox"/> LIQUIDAS OTRAS: _____			
ÚNICA fecha de toma _____ 1a. fecha de toma _____ 2a. fecha de toma _____ 3a. fecha de toma _____ 4a. fecha de toma _____ <input type="checkbox"/> SUFICIENTE <input type="checkbox"/> INSUFICIENTE ORIGEN: <input type="checkbox"/> HUMANA <input type="checkbox"/> ANIMAL <input type="checkbox"/> ALIMENTO <input type="checkbox"/> AGUA OTRA(S): _____			

INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO			
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____		VIVE EN ZONA ENDÉMICA _____	
ESTUDIO(S) SOLICITADO(S): _____			
ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE: _____			
JUSTIFICACIÓN DEL ENVÍO: <input type="checkbox"/> BANCO DE SUEROS DE REFERENCIA		Resultado(s) del diagnóstico local	
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> REFERENCIA <input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD		1- _____	
<input type="checkbox"/> BROTE <input type="checkbox"/> CONTROL DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> ENCUESTA O INVESTIGACIÓN		2- _____	
FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: _____ DE ENVÍO: _____ DE RECEPCIÓN: _____		(día mes año) (día mes año) (día mes año) EN EL LABORATORIO (día mes año)	
FECHA INICIO DE PARÁLISIS _____		¿HA ESTADO EN CONTACTO CON CASOS SIMILARES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE IGNORA	
(día mes año)		(día mes año)	
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: _____ Y _____		¿EFECTUO ALGÚN VIAJE LOS DÍAS PREVIOS AL INICIO DE LA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO -¿CUÁNTOS DÍAS ANTES? _____	
(día mes año)		Lugar geográfico	
LOS LUGARES VISITADOS: _____		INGESTIÓN DE LACTEOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EXPOSICIÓN CON ANIMALES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ESPECIE: _____	
EN CASO DE SOSPECHA DE RABIA CONTESTE LO SIGUIENTE: ¿SUFRIÓ AGRESIÓN POR PARTE DEL ANIMAL SEÑALADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SITIO ANATÓMICO DE LA LESIÓN: _____		NÚMERO DE PERSONAS QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON EL ANIMAL _____	
EDAD DEL ANIMAL: _____		FECHA DE MUERTE DEL ANIMAL: _____ CAUSA DE LA MUERTE _____	
TIPO DE VACUNA: _____		FECHA DE ÚLTIMA DOSIS _____ No. DE CASO _____	
(día mes año)		(día mes año)	
DATOS CLÍNICOS DEL ANIMAL: <input type="checkbox"/> AGRESIVIDAD <input type="checkbox"/> FOTOFOBIA <input type="checkbox"/> AEROFOBIA <input type="checkbox"/> HIDROFOBIA <input type="checkbox"/> SALVACIÓN PROFUSA			
<input type="checkbox"/> INCOORDINACIÓN <input type="checkbox"/> PARÁLISIS <input type="checkbox"/> AGRESOR <input type="checkbox"/> VÍCTIMA			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 11 de 17


Anexo 4. Justificación técnica

Este Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, con fundamento en el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal en sus artículos 42 fracción V en el cual se requiere la presentación de la justificación de los programas y proyectos y la afectación de metas en los ingresos recibidos "Cuotas de Recuperación"

**JUSTIFICACIÓN DEL InDRE
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008**

MES DE FEBRERO

POR \$ 460,526.00

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Rev.1 Hoja: 12 de 17
	Subdirección de Operación del INBRE			
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación			

Anexo 5. Auxiliares contables

13/01/2010

SECRETARIA DE SALUD INBRE

Página: 1


Reporte de auxiliares 31/Diciembre/09

Dic/2009

Cuentas con moneda : 0.- Todas

Folio : 00001

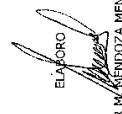
Cuenta		Descripción de la cuenta		Cargos	Abonos	Saldo Inicial
Tipo	Número	Fecha	Concepto del movimiento			
	11203-002-0002-0000-0000		CTA. 4023238207 HSBC			80,544.91
Ig	1	01/12/2009	C.R. 93855-93708 F/ HSBC EFE	2,995.00	0.00	83,539.91
Ig	2	02/12/2009	C.R. 93709-93759 F/ HSBC EFE	3,027.00	0.00	86,566.91
Eg	1	03/12/2009	CHEQUE 9663 TESORERIA DE LA FEDERACION ENTERO DE INTERESES GANADOS CTA CUOTAS DE RECUPERACION DEL MES DE NOVIEMBRE.	0.00	36.00	86,530.91
Ig	3	03/12/2009	C.R. 93760-93804 F/ HSBC EFE	13,566.00	0.00	100,096.91
Ig	3	03/12/2009	R. 93794 CTO DE DIAG MICROBIOLOGICO SA DE C V 01-DIC-09	2,600.00	0.00	102,696.91
Ig	4	04/12/2009	C.R. 93805-93859 F/ HSBC EFE	5,852.00	0.00	108,348.91
Dr	1	07/12/2009	C.R. 93860-93914 F/ HSBC EFE	6,677.00	0.00	115,025.91
Dr	1	07/12/2009	R. 93912 HOSPITAL GENERAL DE ENSENADA 1-DIC-09	294.00	0.00	115,319.91
Ig	5	08/12/2009	C.R. 93915-93971 F/ HSBC EFE	4,661.00	0.00	119,980.91
Ig	6	09/12/2009	C.R. 93972-94014 F/ HSBC EFE	28,184.00	0.00	148,164.91
Ig	7	10/12/2009	C.R. 94015 -94063 F/ HSBC EFE	17,306.00	0.00	165,470.91
Eg	2	11/12/2009	CHEQUE 9664 MYRNA LOPEZ VAZQUEZ REEMBOLSO POR ESTUDIOS NO REALIZADOS, DEPOSITADO EN CTA DANCOMER 2705962250.	0.00	588.00	164,882.91
Ig	8	11/12/2009	C.R. 94064 -94109 F/ HSBC EFE	3,686.00	0.00	168,568.91
Dr	187	13/12/2009	APLICACION DE INTERESES GANADOS EN EL MES DICIEMBRE 09 SEGUN EDO DE CTA 4023238207.	98.19	0.00	168,667.10
Ig	9	14/12/2009	C.R. 94110-94154 F/ HSBC EFE	1,770.00	0.00	170,437.10
Ig	9	14/12/2009	R. 94153 SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS 10-DIC-09	610.00	0.00	171,047.10
Ig	9	14/12/2009	R. 94154 CTO DE INVEST ALIMENTACION DESARROLLO 01-DIC-09	8,027.00	0.00	179,074.10
Ig	10	15/12/2009	C.R. 94155-94197 F/ HSBC EFE	1,476.00	0.00	180,550.10
Ig	10	15/12/2009	R. 94197 II INVESTIGACION APLICADA SA DE C V 11-DIC-09	514.00	0.00	181,064.10
Ig	11	16/12/2009	C.R. 94198-94244 F/ HSBC EFE	1,950.00	0.00	183,014.10
Ig	12	17/12/2009	C.R. 94245 -94281 F/ HSBC EFE	1,911.00	0.00	184,925.10
Ig	13	18/12/2009	C.R. 4682-94313 F/ HSBC EFE	1,116.00	0.00	186,041.10
Ig	14	21/12/2009	C.R. 94314-94319 F/ HSBC EFE	180.00	0.00	186,221.10
Ig	14	21/12/2009	R. 94319 INSTITUTO DE SALUD CHIAPAS TUSXTLA GTZ 11-DIC-09	2,790.00	0.00	189,011.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 01-DIC-09	182.00	0.00	189,193.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 02-DIC-09	294.00	0.00	189,487.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 02-DIC-09	29,723.00	0.00	219,210.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 07-DIC-09	640.00	0.00	219,850.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 14-DIC-09	548.00	0.00	220,398.10
Ig	15	28/12/2009	APLI DEP DIRECTOS S/EDO CTA 18-DIC-09	10,500.00	0.00	230,898.10
Total de CARGOS, ABONOS Y SALDO				150,977.19	624.00	230,898.10


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del IndRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Rev.1
			Hoja: 13 de 17


Anexo 6. Conciliaciones bancarias

CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
 CONCILIACION BANCARIA AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2009
 BANCO HSBC CTA. 4023238017

FECHA	CHEQUE NUMERO	BENEFICIARIO	CONCEPTO	BANCO: HSBC 4023238017 DEBE	HABER	INDRE DEBE	HABER
31-Dic-09			Saldo:	3.85		3.85	
			NUESTROS CREDITOS NO CORRESPONDIDOS				
			SUMAS	3.85	0.00	3.85	0.00
			SALDOS CONCILIACION	3.85			3.85
			SUMAS IGUALES	3.85	3.85	3.85	3.85

ELABORO

 C. VICTOR M. MENDÍZA MEMBRILLO
 ENCARGADO DE CONTABILIDAD

AUTORIZO

 LIC. JESUS OMBRALES PINEDA HERNANDEZ
 SUBDIRECTOR DE OPERACION DEL INDRE


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INDRÉ		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 15 de 17

Anexo 7. Cuotas de recuperación

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
CUOTAS DE RECUPERACION INDRÉ


MES: DICIEMBRE DE 2009

CUENTA	DESCRIPCION	SALDO INICIAL	CARGOS	ABONOS	SALDO FINAL
11203-002-0002	CTA: 4023238207 HSBC	80,544.91	150,977.19	624.00	230,898.10
11206-001-002-0000-0001	DEUDOR DIVERSO BANCO HSBC	0.00	0.00	0.00	0.00
21205-001-0000-0000-0003	ACREED DIVERSOS DIF EN DEPOSITOS CUOTAS	0.00	0.00	4.00	-4.00
21205-003-0000-0000-0004	ACREEDOR BANCO HSBC	-0.98	0.00	0.00	-0.98
21205-510-0003	REND CTA CUOTA DE RECUPERACION	0.22	0.00	0.00	0.22
21205-520-0300	ESTUDIOS POR REALIZAR	-42,071.00	16,557.00	41,887.00	-67,401.00
21205-520-0400	TESOFE SERVICIOS MEDICOS	-38,437.91	0.00	124,957.00	-163,394.91
21205-520-0500	TESOFE SUBROGADOS	0.00	0.00	0.00	0.00
21205-520-0902	ENTERO A TESOFE INTERESES CUOTAS	-36.24	36.00	98.19	-98.43
TOTALES			167,570.19	167,570.19	0.00

ELABORO

 C. VICTOR MIENDOZA M.
 ENCARGADO DE CONTABILIDAD

AUTORIZO

 LIC. JESUS OMAR CASTILLO HERNANDEZ
 SUBDIRECTOR DE OPERACION

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		Hoja: 16 de 17

Anexo 8. Balanza de comprobación

SECRETARIA DE SALUD INDRE

Diciembre/09

Prolongación Carpio 470
Delegación Miguel Hidalgo


Página : 1
SSA-630502-CI

Balanza de comprobación al 31/Diciembre/09

Tipo de moneda :

Todas


Núm. cuenta	Descripción	Saldo anterior	Debe	Haber	Saldo actual
11105-000-0000-0000-0000	ADQUISICIONES DE BIENES DE	10,809,288.75	7,266,557.63	0.00	18,075,826.38
11105-001-0000-0000-0000	BIENES DE CONSUMO	10,809,288.75	7,266,557.63	0.00	18,075,826.38
11105-001-2000-0000-0000	MATERIALES Y SUMINISTROS	10,809,288.75	7,266,557.63	0.00	18,075,826.38
11105-001-2000-2100-0000	MATERIALES Y UTILES DE A	399,813.94	243,634.11	0.00	643,448.05
11105-001-2000-2100-2101	MATERIALES Y UTILES OFI	151,665.85	24,864.44	0.00	176,530.29
11105-001-2000-2100-2102	MATERIALES DE LIMPIEZA	10,903.08	3,270.00	0.00	14,173.08
11105-001-2000-2100-2103	MATERIAL DIDACTICO	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2100-2104	MATERIAL ESTADISTICO Y	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2100-2105	MATERIALES Y UTILES DE	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2100-2106	MATS Y UTIL P/ PROC EN	237,245.01	212,229.67	0.00	449,474.68
11105-001-2000-2100-2107	MATS P/INFOR ACTIV INVE	0.00	3,270.00	0.00	3,270.00
11105-001-2000-2200-0000	PRODUCTOS ALIMENTICIOS	88,318.00	50,476.20	0.00	138,794.20
11105-001-2000-2200-2204	ALIMENTOS P/ PERSONAL F	52,438.00	29,336.20	0.00	81,774.20
11105-001-2000-2200-2206	ALIMENTOS P/ PERS DERIV	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2200-2207	PRODUCTOS ALIMENTICIO:	35,880.00	21,140.00	0.00	57,020.00
11105-001-2000-2300-0000	HERRAMIENTAS REFACCIO	121,051.79	101,804.55	0.00	222,856.34
11105-001-2000-2300-2301	REFACCIONES, ACCESORI	101,751.61	101,804.55	0.00	203,556.16
11105-001-2000-2300-2302	REFACCIONES Y ACCESOR	19,300.18	0.00	0.00	19,300.18
11105-001-2000-2300-2303	UTENSILIOS P/ SERVICIO	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2400-0000	MATERIALES Y ARTICULOS	76,375.21	0.00	0.00	76,375.21
11105-001-2000-2400-2401	MATERIALES DE CONSTR	26,349.50	0.00	0.00	26,349.50
11105-001-2000-2400-2402	ESTRUCTURAS Y MANUFA	48,006.68	0.00	0.00	48,006.68
11105-001-2000-2400-2403	MATERIALES COMPLEMEN	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2400-2404	MATERIAL ELECTRICO Y EL	2,019.03	0.00	0.00	2,019.03
11105-001-2000-2500-0000	MAT PRIM DE PROD, PROD	10,072,959.35	5,939,137.13	0.00	16,012,096.48
11105-001-2000-2500-2501	MATERIA PRIMAS DE PROD	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2500-2502	SUSTANCIAS QUIMICAS	8,233,328.27	4,778,419.03	0.00	13,011,747.30
11105-001-2000-2500-2503	PLAGUICIDAS, ABONOS Y F	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2500-2504	MEDICINAS Y PRODUCTOS	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2500-2505	MATERIALES ACCES Y SUV	216,098.37	322.00	0.00	216,420.37
11105-001-2000-2500-2506	MATERIALES ACCES Y SUV	1,623,532.71	1,160,386.10	0.00	2,783,928.81
11105-001-2000-2600-0000	COMBUSTIBLES LUBRICANT	44,896.96	0.00	0.00	44,896.96
11105-001-2000-2600-2602	COMB, LUB Y ADT P/VEH O	44,896.96	0.00	0.00	44,896.96
11105-001-2000-2700-0000	VESTUARIO BLANCOS PREN	5,853.50	931,505.64	0.00	937,359.14
11105-001-2000-2700-2701	VESTUARIO UNIFORMES Y	5,853.50	931,505.64	0.00	937,359.14
11105-001-2000-2700-2702	PRENDAS DE PROTECCION	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-2000-2700-2703	ARTICULOS DEPORTIVOS	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-3000-0000-0000	SERVICIOS GENERALES	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-3000-3600-0000	SERVICIOS DE IMPRESION	0.00	0.00	0.00	0.00
11105-001-3000-3600-3601	IMP DOCTOS OFICIALES PF	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-000-0000-0000-0000	ADQUISICIONES DE BIENES INM	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-0000-0000-0000	BIENES INMUEBLES	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-0000-0000	BIENES MUEBLES E INMUEBL	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5100-0000	MOBILIARIO Y EQUIPO DE AI	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5200-0000	MAQ Y EQU AGROP IND CO	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5300-0000	VEHICULOS Y EQUIPO DE T	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5400-0000	EQUIPO E INSTRUMENTAL	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5400-5401	EQUIPO MEDICO Y DE LABO	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5400-5402	INSTRUMENTAL MEDICO Y	0.00	0.00	0.00	0.00
11106-001-5000-5500-0000	HERRAMIENTAS Y REFACC	0.00	0.00	0.00	0.00
11203-000-0000-0000-0000	BANCOS	80,548.76	150,977.19	624.00	230,901.57
11203-001-0000-0000-0000	BANCOS FEDERAL	3.85	0.00	0.00	3.85
11203-001-0001-0000-0000	CTA. 4017744863 BITAL 2002	0.00	0.00	0.00	0.00
11203-001-0002-0000-0000	CTA. 4023238017 HSBC	3.85	0.00	0.00	3.85
11203-001-5200-5206-0000	MAQUINRIA Y EQUIPO ELE	0.00	0.00	0.00	0.00
11203-002-0000-0000-0000	CUOTAS DE RECUPERACION	80,544.91	150,977.19	624.00	230,898.10
11203-002-0001-0000-0000	CTA. 51026044863 SANTANDE	0.00	0.00	0.00	0.00
11203-002-0002-0000-0000	CTA. 4023238207 HSBC	80,544.91	150,977.19	624.00	230,898.10
11206-000-0000-0000-0000	DEUDORES DIVERSO	24,542.86	62,656.07	62,656.07	24,542.86
11206-001-0000-0000-0000	GASTOS POR COMPROBAR	24,535.52	0.00	0.00	24,535.52
11206-001-0001-0000-0000	AAAAA	0.00	0.00	0.00	0.00
11206-001-0001-0000-0001	ALTUZAR ARENAS EDWIN	0.00	0.00	0.00	0.00
11206-001-0002-0000-0000	BBBBB	0.00	0.00	0.00	0.00

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INDRE		
	63. Procedimiento para cuotas de recuperación		
			Rev.1
			Hoja: 17 de 17

Anexo 9. Formato F-16. Declaración general de pago de productos y aprovechamientos

DECLARACIÓN GENERAL DE PAGO DE PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

SE IDENTIFICACIÓN O SELLO DEL BANCO


RECIBIMOS
 CAJA 7
 7 ENE 2010
 POR CONDUCTO DE LA CAJERA DE COMPENSACIÓN LOCAL PARA ABOGADO EN CUENTA DEL BENEFICIARIO ART. 39 DE LA LEY GENERAL DE TITULOS OPERACIONES DE CREDITO Y FINANCIAMIENTO CO-122

ANTES DE INICIAR EL LLENADO, LEA LAS INSTRUCCIONES (cantidades sin comillas, alineadas a la derecha, sin comillas deslindas a los números).

APPELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) O DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD/CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARÍA: **SSA** DEPENDENCIA, ÓRGANO DESCONCENTRADO U ORGANISMO DESCENTRALIZADO A QUIEN CORRESPONDE EL COBRO: **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS**

DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO	CLAVE	CANTIDAD A PAGAR
MATERIA DE SALUD Y SERVICIO SANITARIO	700161	163398

OBSERVACIONES

ENTERO DE CUOTAS DE RECUPERACION POR \$ 163,398.00 CORRESPONDIENTE DEL 26 DE NOVIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE DE 2009.

TOTAL	789902	163398
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	130009	
PORTE ACTUALIZADA DE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO. (Se anotará la diferencia entre el IVA y el mismo ya actualizado de conformidad con el CFF, (1))	100025	
RECARGOS SOBRE IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (1)	100009	
CANTIDAD A PAGAR	900000	163398
NÚMERO DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS	206001	

(1) Tratándose de accesorios que no correspondan a IVA, se deberán anotar en DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO señalando la clave respectiva, misma que aparece al reverso.

16

SAT
Servicio de Administración Tributaria

16P1A009 523

SSA630502CU1

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ALR

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PERIODO

MES	AÑO	MES	AÑO
12	2009	12	2009

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: **AUAC560725 M48**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN:


APPELLIDO PATERNO: **ALPUCHE**

APPELLIDO MATERNO: **ARANDA**

NOMBRE (S): **CELIA MERCEDES**

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DECLARACIÓN SON CIERTOS


FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL




INSTRUCCIONES

- Esta declaración será llenada a máquina. Únicamente se harán anotaciones dentro de los campos en rojo para alo establecidos.
- Anotarán su clave del RFC cuando se encuentren inscritos en el mismo. Las personas físicas que cuenten con la Clave Única de Registro de Población (CURP), la anotarán a 18 posiciones en el espacio correspondiente.
- PERIODO. Se anotará el período que corresponda utilizando dos números arábigos para el mes y cuatro para el año. Ejemplo: Enero a Diciembre del año 2000: 01 2000 12 2000. Cuando se trate de productos o aprovechamientos que no se tenga la obligación de pagar periódicamente, se deberá anotar el mes y año del pago en ambas posiciones. Ejemplo: Enero del año 2000: 01 2000 01 2000.
- Se anotará el CONCEPTO y la CLAVE respectiva conforme al listado que aparece al reverso. En caso de que el concepto requerido no aparezca en esta relación, deberá acudir a la dependencia que presta el servicio, a fin de que le proporcione la clave correspondiente.

SE PRESENTA POR TRIPLICADO

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 1 de 16

64. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS AL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DEL SECTOR SALUD

 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito

1.1 Establecer los lineamientos que deben seguirse para actualizar insumos médicos, sustancias químicas, reactivos y materiales de apoyo de laboratorio al Cuadro Básico y Catálogo de insumos del Sector Salud que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) requiera, para el cumplimiento de las funciones asignadas.

2.0

Alcance


2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Las áreas técnicas y áreas requirentes de bienes en el InDRE son las responsables de la descripción y priorización de los insumos, a partir de los cuales se realizará la solicitud de actualización al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, en alcance a sus necesidades operativas vigentes.


3.2 La Subdirección de Operación a través de la Coordinación de Control de Insumos es la responsables de ejecutar la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

3.3 Corresponde a la Coordinación de Control de Insumos en coordinación con los proveedores de Insumos, integrar, ejecutar y dar seguimiento a la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de insumos del Sector Salud.


 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 3 de 16

4.0 Descripción de la actividad


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud.	<p>1.1. Solicita el área técnica y requirentes del InDRE a la Dirección General Adjunta (DGA), sus necesidades de actualización de insumos al Cuadro Básico (CB) y Catálogo de Insumos del Sector Salud para el año lectivo, debidamente priorizada del 1 al 10, indicando potencial(es) proveedor(es), considerando su marco analítico vigente, autorizado por la Dirección General Adjunta de Diagnóstico y Referencia, para el cumplimiento de sus programas sustantivos. Anexando, la descripción completa y precisa del insumo(s), en alcance a las necesidades operativas del Instituto.</p> <p>1.2. Solicita el área técnica a través de memorándum y los proveedores mediante escrito dirigido a la Dirección General Adjunta para la inclusión de sus insumos al CB, indicando los insumos, descripción y características del producto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Oficio de solicitud de inclusión de insumos al CB 	<p>Dirección de Diagnóstico y Referencia (Áreas técnicas, Áreas requirentes, Proveedor)</p>
2.0 Recepción de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud, por la Subdirección de Operación(SUOP), del InDRE	<p>2.1. Recibe de solicitudes de necesidades de actualización de Insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y documentación anexa.</p> <p>2.2. Integra carpeta de proveedores evaluados y aprobados de conformidad con el marco analítico actualizado y aprobado.</p> <p>2.3. Solicita a la Coordinación de Control de Insumos (CCIN) revise y dictamine la procedencia de la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud a través del escrito de solicitud de inclusión de insumos al CB.</p>	<p>Subdirección de Operación.</p>
3.0 Recepción de solicitud y elaboración de oficio de invitación a proveedores evaluados y aprobados.	<p>3.1. Recibe solicitudes de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud con la descripción completa y precisa.</p> <p>Procede: Si: Continúa en el numeral 3.2 No: Se rechaza solicitud, finaliza el proceso.</p> <p>3.2. Elabora oficio de invitación para los proveedores, anexando los requisitos que establece el "Reglamento" vigente formato CCIN-F-01 y lo turna a la DGA para su revisión y aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de invitación • CCIN-F-01 	<p>Subdirección de Operación. (Coordinación de Control de Insumos)</p>

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 4 de 16


4.0 Recepción, revisión y aprobación de la invitación	4.1. Recibe oficio de invitación a proveedor(es), revisa, aprueba el documento y turna a la Subdirección de Operación del InDRE (SUOP) para continuar el trámite.	Dirección General Adjunta InDRE
5.0 Recepción y envío de invitación a proveedores.	5.1. Recibe el oficio de invitación aprobado y gestiona su envío a los proveedores, con copia de conocimiento a la CCIN.	Subdirección de Operación
6.0 Recepción de invitación	6.1. Recibe(n) oficio(s) de invitación por parte del InDRE y revisa las bases de dicho documento. ¿Procede? Si: Emite documento de aceptación para el proceso de inclusión al CB y lo envía a la Subdirección de Operación del InDRE. No: Rechaza la invitación, fin de proceso. • Documento de aceptación o rechazo de invitación.	Proveedor(es)
7.0 Recepción de respuesta del proveedor	7.1. Recibe el documento de aceptación de invitación, turna a la CCIN. • Documento de aceptación de invitación	Subdirección de Operación
8.0 Recepción del documento de aceptación de invitación, inicio de gestión documental.	8.1. Recibe el documento de aceptación de invitación. 8.2. Instruye al (a los) proveedor(es) de los requerimientos del "Reglamento" para incluir insumos al CB. 8.3. Gestiona con proveedores de insumos el proceso de actualización, solicitando soporte documental, conforme a los formatos preestablecidos. > CCIN-F-01 > CCIN-F-02 > CCIN-F-03 Procede: SI: Continúa NO: Detecta las posibles incongruencias, revisa y valida en coordinación con los proveedores que aceptaron la invitación correspondiente, emite y entrega dictamen a los proveedores participantes en el formato de control CCIN-F-04, de conformidad con lo estipulado en el "Reglamento". Pasa 8.4 8.4. Presenta carpeta(s) de propuesta de proyecto para actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, La CCIN elabora oficio de solicitud de actualización y/o inclusión de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, lo turna mediante memorándum a la DGA del InDRE, para su aprobación.	Subdirección de Operación (Coordinación de Control de Insumos)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 5 de 16


	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos CCIN-F-01, CCIN-F-02 y CCIN-F-03 • Formato de control CCIN-F-04 • Carpeta(s) de inclusión y o actualización de insumos al CB • Oficio de aceptación • Memorándum 	
9.0 Recepción de carpeta(s) y oficio(s) por la Dirección General Adjunta del InDRE	<p>9.1. Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización y/o inclusión de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud, revisa oficio.</p> <p>¿Procede?</p> <p>SI: Turna oficio(s) firmado(s) a la CCIN, para su trámite correspondiente</p> <p>NO: Detecta posibles incongruencias, remite a la CCIN para corrección, está revisa corrige, valida y reenvía a la DGA para su aprobación y firma. Pasa a 8.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándums • Oficio(s) 	Dirección General Adjunta del InDRE
10.0 Recepción de carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud por la SUOP	<p>10.1. Recibe carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización y/o inclusión de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud para iniciar Trámite de actualización y/o inclusión ante el Consejo General de la Secretaria de Salud (CSG).</p> <p>10.2. Turna oficio(s) y carpeta(s) a la SUOP para su trámite de envío.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio(s) de solicitud de actualización • Carpeta(s) 	Subdirección de Operación (Coordinación de Control de Insumos)
11.0 Recepción y tramite de envío de la solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico del Sector Salud	<p>11.1. Recibe de la CCIN oficio de solicitud de actualización autorizado.</p> <p>11.2. Tramita el envío del oficio(s) autorizado y carpeta(s) mediante el procedimiento UDTR-P-01.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio autorizado • Carpeta(s) 	Subdirección de Operación
12.0 Recepción de carpeta(s) y oficio(s) de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud por el CSG	<p>12.1. Recibe carpeta(s) y oficio(s) en formato escrito o electrónico de solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud, revisa.</p> <p>¿Procede?</p> <p>SI: Emite y remite oficio de aprobación a la Dirección General Adjunta del InDRE, solicitando 11</p>	Consejo de Salubridad General

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 6 de 16

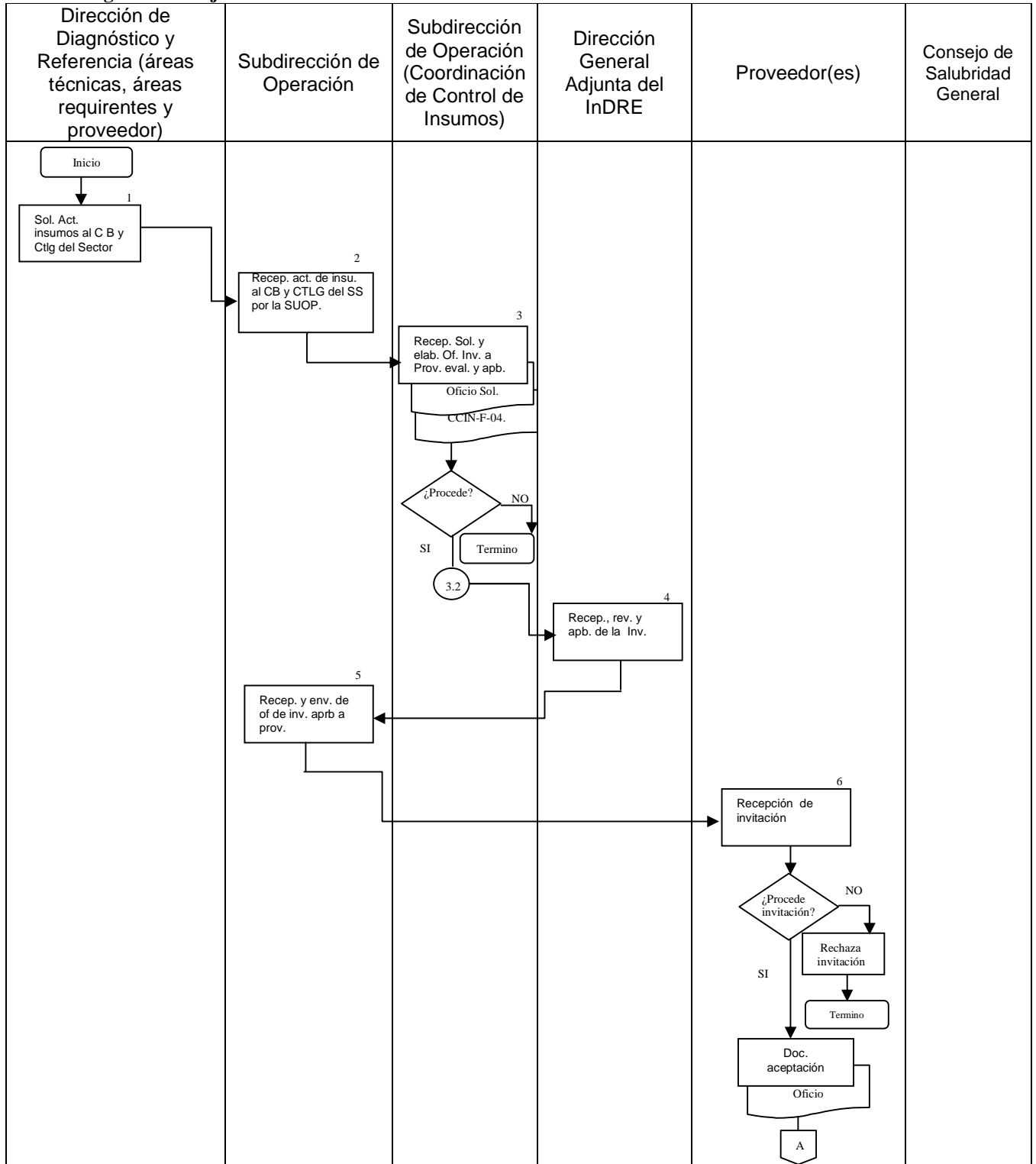
	<p>ejemplares de los insumos aprobados en formato escrito o electrónico, para su revisión por los integrantes del Comité Técnico Específico que integran el Comité Revisor.</p> <p>NO: Emite y remite oficio al InDRE, con comentarios, indicando el o los motivos de la no procedencia de la solicitud. Se reinicia proceso en numeral 8.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de aprobación o rechazo del CSG. 	
13.0 Recepción de oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos al CB por la DGA	<p>13.1. Recibe oficio de aprobación o rechazo a la solicitud de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud, revisa y turna a la SUOP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de aprobación o rechazo del CSG 	Dirección General Adjunta del InDRE
14.0 Recepción de oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos al CB por la SUOP	<p>14.1. Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud, toma nota y turna a la CCIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de aprobación o rechazo del CSG 	Subdirección de Operación
15.0 Recepción de oficio de respuesta del CSG de aprobación de solicitud de actualización de insumos al CB por la CCIN.	<p>15.1. Recibe el(los) oficio(s) de respuesta(s) de solicitud(es) de actualización de insumos aprobada.</p> <p>15.2. Elabora juego de carpetas en once ejemplares.</p> <p>15.3. Elabora oficio de continuidad de trámite y lo turna a la DGA para su aprobación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de continuidad de trámite • Carpetas en once copias 	Coordinación de Control de Insumos
16.0 Recepción y autorización de oficio de continuidad de trámite por la DGA	<p>16.1. Recibe el(los) oficio(s) de continuidad de trámite.</p> <p>16.2. Revisa y autoriza el oficio de continuidad, turna a la SUOP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de continuidad de trámite 	Dirección General Adjunta del InDRE
17.0 Recepción y envío de oficio de continuidad de trámite y carpetas al CSG.	<p>17.1. Recibe el oficio de continuidad de trámite, solicita carpetas en 11 copias y gestiona su envío al CSG, con copia de conocimiento a la CCIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio invitación aprobado • Carpetas en once copias 	Subdirección de Operación


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 7 de 16

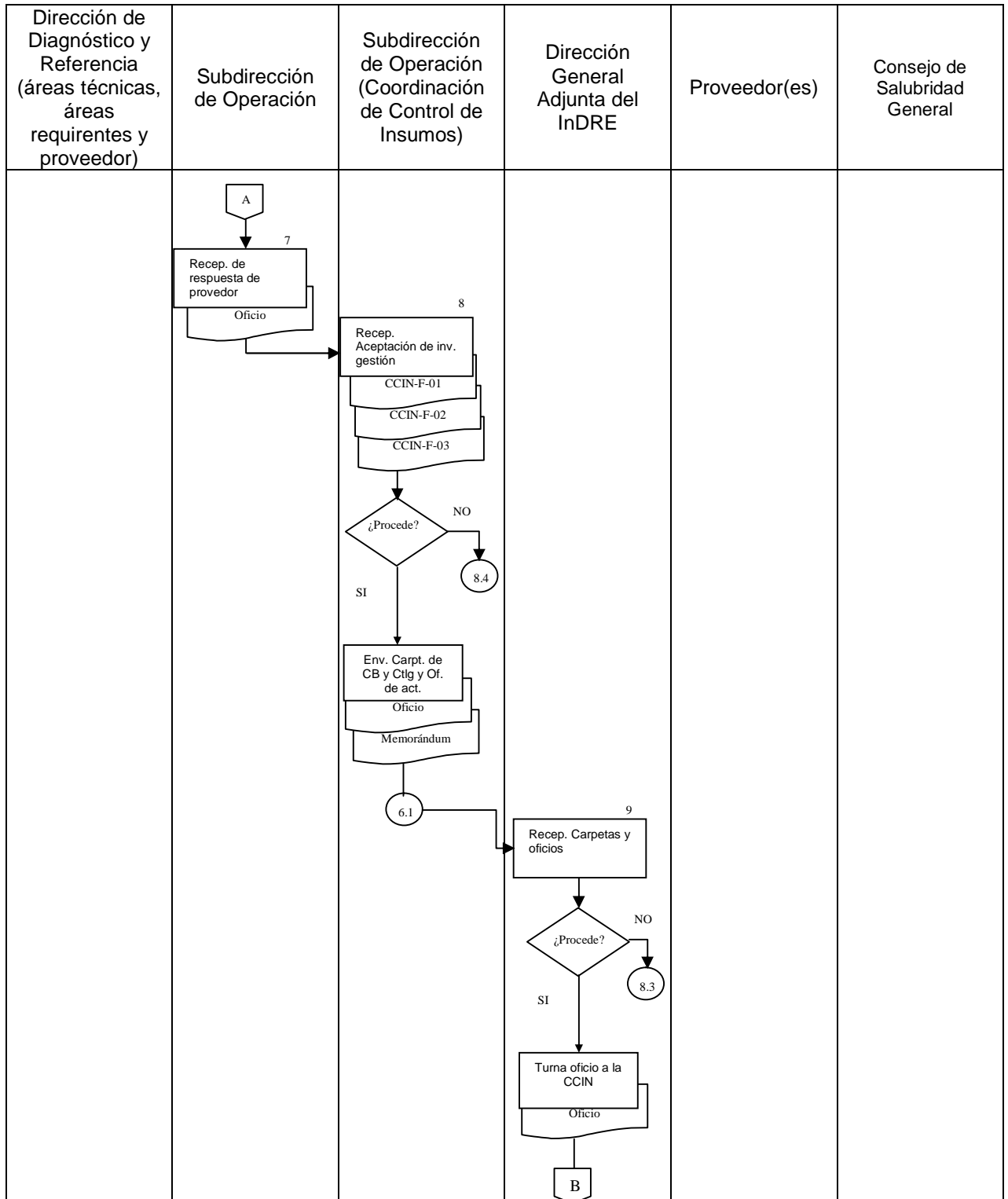
18.0 Recepción de oficio de continuidad de trámite y once carpetas de solicitud(es) de actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud	18.1. Recibe, remite a los integrantes del Comité Revisor del Consejo, revisión 18.2. Emiten dictamen de la actualización a CB. Procede: NO: Emite oficio de no procedencia al InDRE, indicando las causas que la motivaron. Regresa actividad 1.1 SI: Continúa 18.3. El solicitante del trámite, debe revisar la(s) actualización(es) en la página electrónica del CSG y en la del Diario Oficial de la Federación, transcurridos tres meses de la recepción de la(s) solicitud(es) por el Comité Revisor del CSG. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Consejo de Salubridad General
--	--	-------------------------------


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 8 de 16

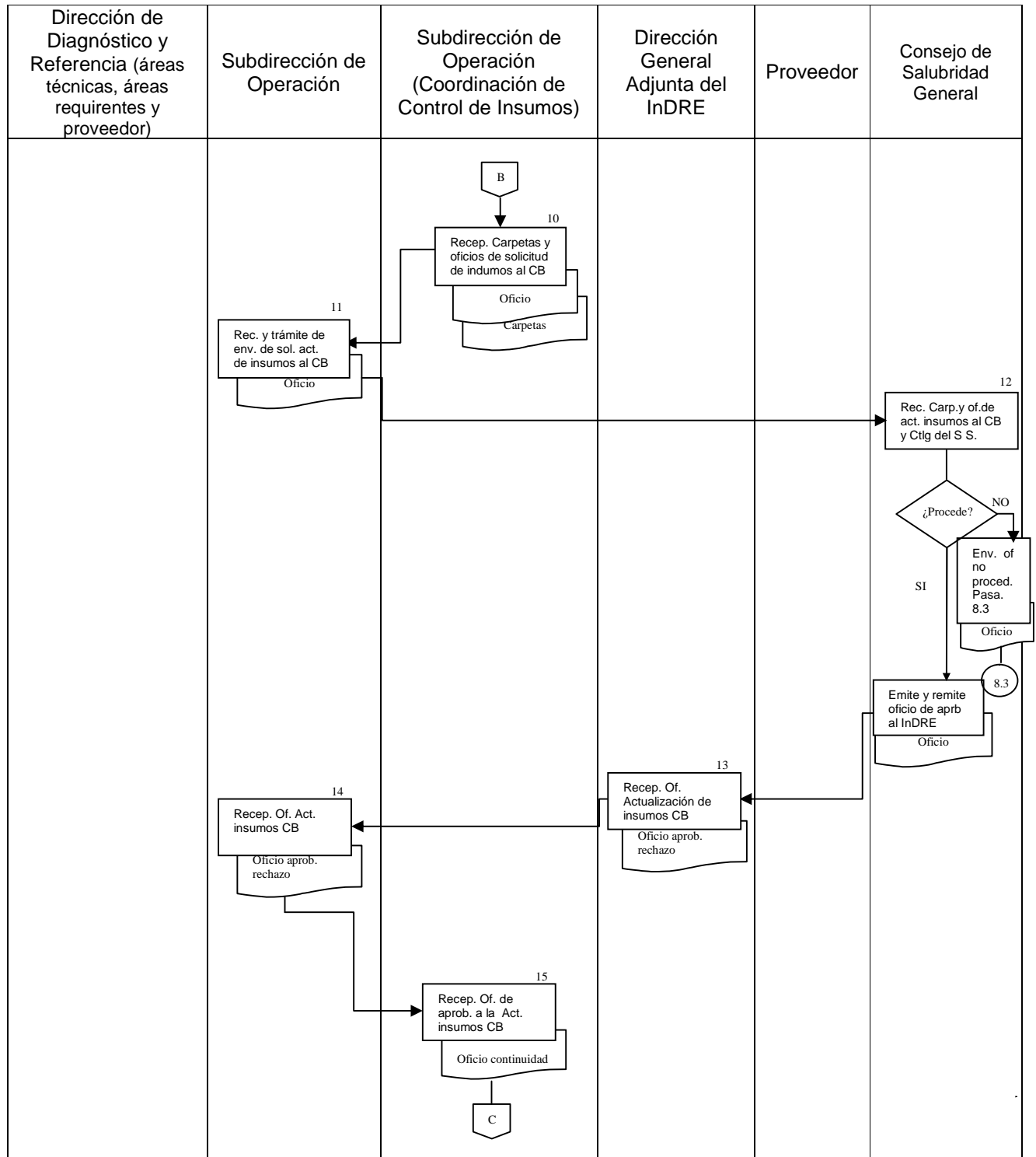
5.0 Diagrama de flujo




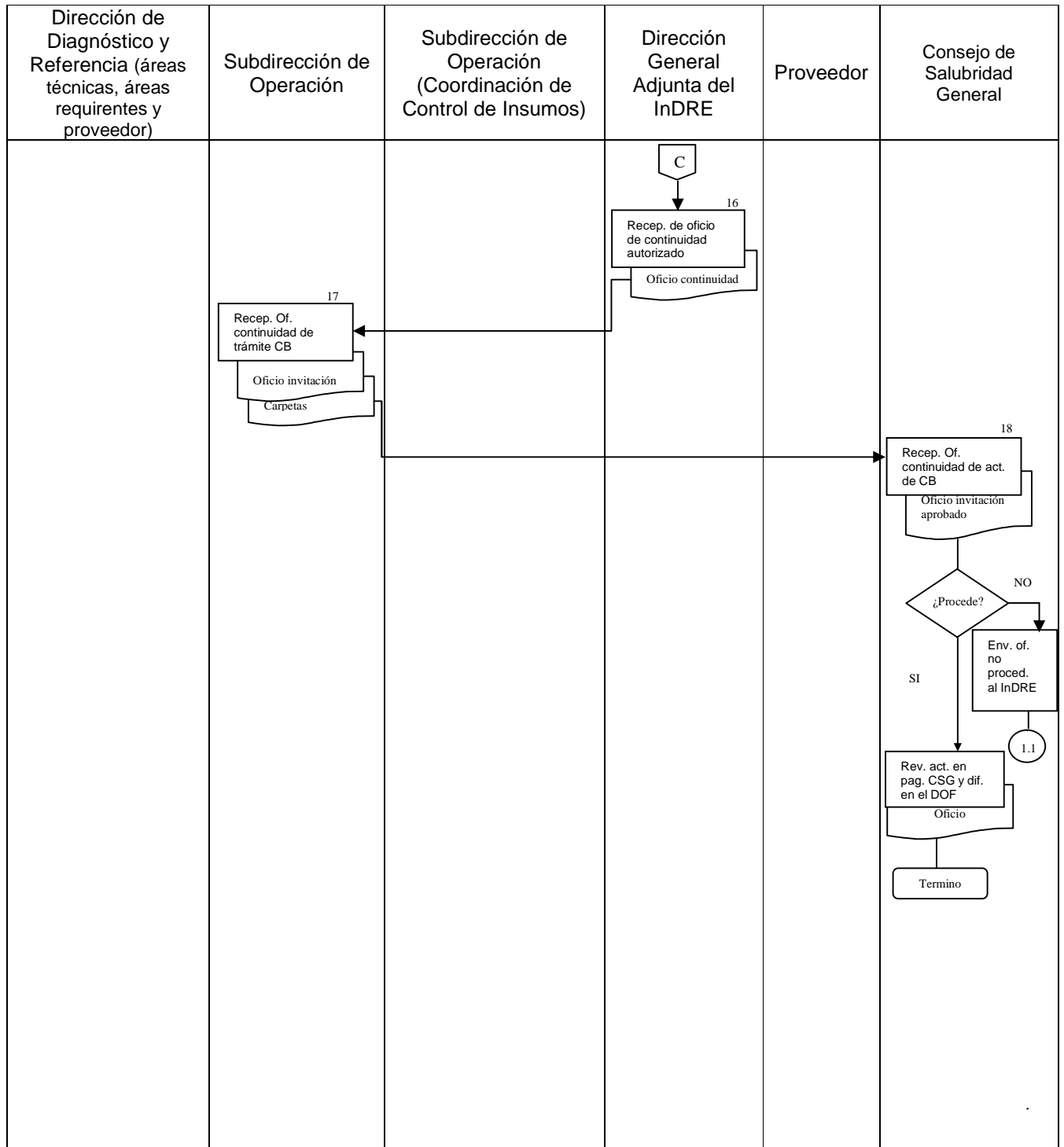
 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 9 de 16




 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE			Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud			Hoja: 10 de 16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 11 de 16



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del INBRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 12 de 16

6.0 Documentos de referencia


Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art.134, última reforma	NO APLICA
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, última reforma	NO APLICA
Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público	NO APLICA
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.	NO APLICA
ACUERDO por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.	NO APLICA
Guía para la conducción de estudios de evaluación económica para la actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud en México.	NO APLICA

7.0 Registros

<i>Registros</i>	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Actualización de insumos "Auxiliares de Diagnóstico"		Coordinadora de Control de Insumos	CCIN-F-01
Actualización de insumos "Material de Curación"		Coordinadora de Control de Insumos	CCIN-F-02
Actualización de insumos "Instrumental y Equipo Médico"		Coordinadora de Control de Insumos	CCIN-F-03
Para dictamen de actualización a proveedores		Coordinadora de Control de Insumos	CCIN-F-04

8.0 Glosario

- 8.1 **Actualización:** La inclusión, modificación y exclusión de insumos al cuadro básico y catálogo de insumos.
- 8.2 **Adquisiciones:** Compras que se realizan durante un ejercicio fiscal.
- 8.3 **Catálogo:** Conjunto ordenado de insumos para el segundo y tercer nivel de atención médica.
- 8.4 **Cuadro Básico:** Conjunto ordenado de insumos para el primer nivel de atención médica.
- 8.5 **Comisión:** La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 13 de 16

- 8.6 **Insumos:** Material o equipo que se proporciona para realizar una(s) actividad(es).
- 8.7 **Programa:** Modelo planeado de manera secuencial para un determinado fin.
- 8.8 **Reglamento:** El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, vigente.
- 8.9 **Trámite:** Cualquier documento o información que las empresas deben conservar o presentar a la administración pública federal, ya sea para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que sólo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.

Cuando en este documento se haga referencia a las siguientes siglas o abreviaturas, se entenderá por:


- 8.10 **CB:** Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud
- 8.11 **CSG:** Consejo de Salubridad General
- 8.12 **CCIN:** Coordinación de Control de Insumos
- 8.13 **CISS:** Catálogo de Insumos del Sector Salud
- 8.14 **DGA:** Dirección General Adjunta del InDRE
- 8.15 **DDyR:** Dirección de Diagnóstico y Referencia
- 8.16 **SUOP:** Subdirección de Operación

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

- **Anexo 1.** Formato control CCIN-F-01 Actualización de insumos “Auxiliares de Diagnóstico”
- **Anexo 2.** Formato control CCIN-F-02 Actualización de insumos “Material de Curación”
- **Anexo 3.** Formato control CCIN-F-03 Actualización de insumos “Instrumental y Equipo Médico”
- **Anexo 4.** Formato control CCIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 14 de 16

Anexo 1

CCIN-F-01 Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento

Para auxiliares de diagnóstico


Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad.	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: a al e	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna

Anexo 2

CCIN-F-02 Actualización (Inclusión) de insumos al Cuadro Básico. Art. 28 del Reglamento

Para material de curación

Renglón No.	Fracción I. Copia simple del registro sanitario	Fracción II. Cuando el registro sanitario tenga más de un año o el insumo no requiera registro sanitario el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre eficacia y seguridad	Fracción IV. Estudios de evaluación económica elaborado con base en la guía para la conducción de estudios de evaluación económica. Incisos: a al e	Fracción V. Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir	Fracción VI. Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	64. Procedimiento para la actualización de insumos al Cuadro Básico y Catálogo del Sector Salud		Hoja: 16 de 16

Anexo 4 Formato control CCIN-F-04 Para dictamen de actualización a proveedores


FOLIO:

DOCUMENTO RECIBIDO		
NO. DE FOLIO		
FECHA DEL DOCUMENTO		
FECHA DEL RECIBIDO		
NOMBRE DEL INSUMO		
EMPRESA REQUIRIENTE		
RESPONSABLE DEL REQUERIMIENTO		
DATOS SOLICITADOS	DATOS ENVIADOS	
	SI	NO
1) Copia simple del registro sanitario		
2) Estudios de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica.		
a) sustento en metodología		
b) Precio Unitario del insumo y en su caso accesorios y consumibles en moneda nacional		
c) Incluir los archivos electrónicos en programas de cómputo estándar que permitan reproducir el modelo		
d) Información científica que soporte los valores empleados para poblar los modelos		
e) Identificar y sustentar las ventajas del insumo propuesto con respecto a otros con misma indicación existentes en el CB y Catálogo de Insumos		
3) Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir		
4) Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentre en litigio y que para la información que presenta sea fidedigna		


Información conforme

Información no conforme

Recomendaciones:

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 1 de 16

65. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA DE BIENES POR ADQUISICIÓN, POR CONTRATO DE COMODATO, POR DONACIÓN Y POR PROYECTO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito

Establecer, definir y difundir en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) los métodos para la aplicación de la normatividad que en materia de inventarios de bienes muebles establece la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG).


Establecer los lineamientos para el control sobre los bienes muebles con la finalidad de identificar y conocer la cantidad, tipo, ubicación y uso, así como el estado físico del activo fijo propiedad del InDRE.

2.0 Alcance

A nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El área de Inventarios es responsable de la recepción e identificación del bien mueble con base en las especificaciones estipuladas en documento fuente para su registro y resguardo del bien inmueble del Instituto mediante la aplicación del sistema de IAMBS Y CABMS enviado por la DGRMSG de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Corresponde al área de Inventarios planear, organizar y desarrollar las actividades para efectuar el levantamiento físico del inventario de bienes muebles, así como su actualización.
- 3.3 El área de Inventarios es responsable de asegurar en forma temporal los activos en calidad de demostración o permanente que ingresen al instituto. Cualquier daño que sufra el activo que no haya sido reportado al área de inventarios será asumido por el empleado.
- 3.4 Es responsabilidad del usuario vía memorándum notificar a las áreas de: Informática, Ingeniería Biomédica, Mantenimiento Integral y Conservación o Transportes, cuando los bienes de activo fijo presenten una falla o requieran ser reparados para que dichas áreas gestionen ante el área de inventarios del instituto, la aprobación del egreso del bien a través del "Vale de Salida" y llevar a efecto los servicios de mantenimiento correctivo.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 3 de 16

4.0 Descripción de la actividad

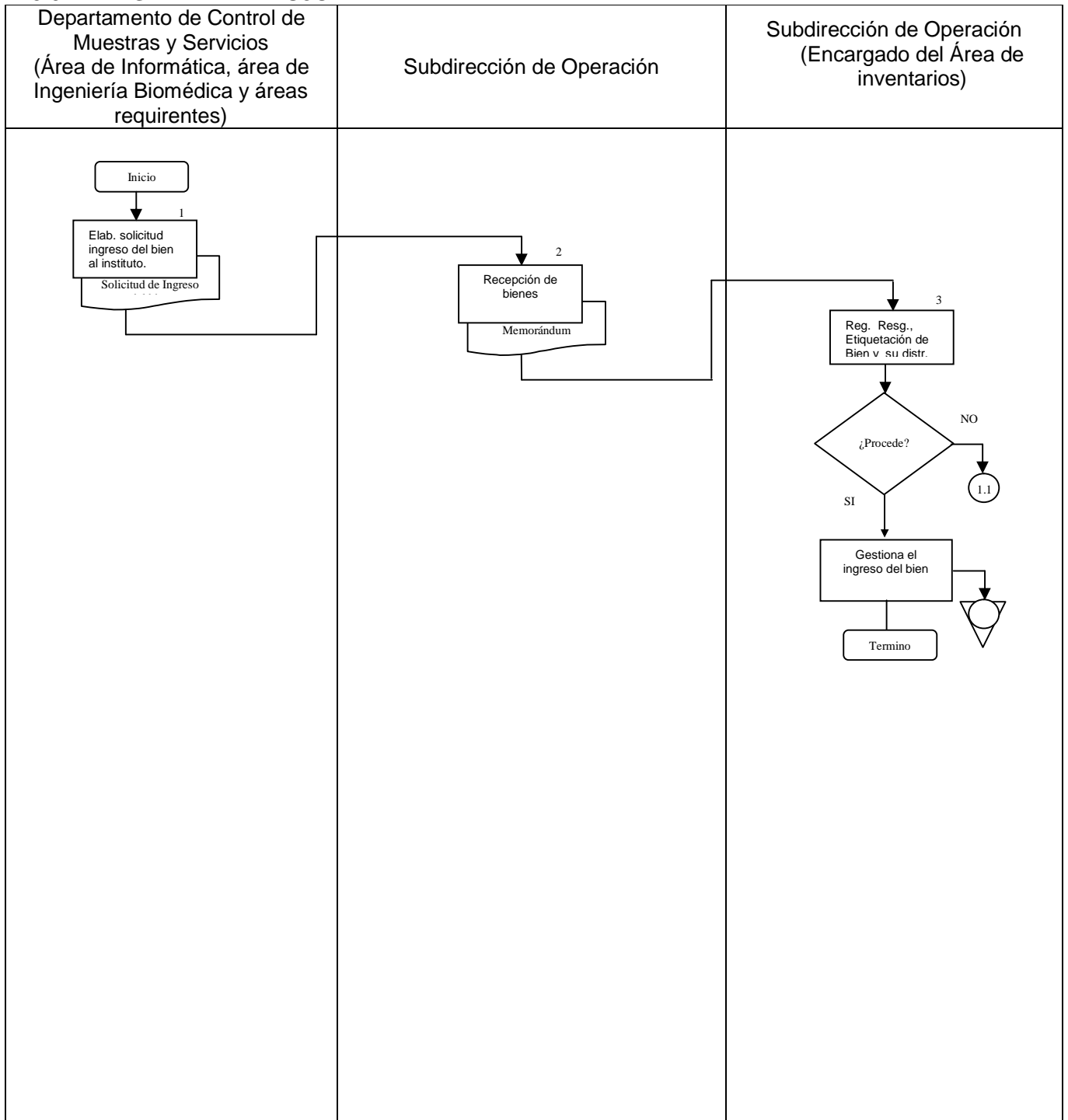
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elabora solicitud de ingreso del bien(es) al instituto.	1.1 Elabora solicitud de ingreso de bien(es) al instituto, por adquisición; contrato de comodato, donación o proyecto, para que se permita su acceso al Instituto y pueda ser inventariado. 1.2 Turna copia de la solicitud de ingreso al subdirector de Operación para que gire instrucciones al área de inventarios. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Ingreso de Bien(es) 	Departamento de Control de Muestras y Servicios (Área de Informática, área de Ingeniería Biomédica y áreas requerentes)
2.0 Recepción de bienes	2.1. Recibe el Subdirector de Operación la solicitud del ingreso de bien(es) al Instituto, por Adquisiciones: Licitación pública; Adjudicación Directa; Invitación cuando a menos tres personas; por Contrato de comodato; por Donación o por Proyecto. 2.2. Turna solicitud vía memorándum al área de inventarios <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum. 	Subdirección de Operación
3.0 Registro(Alta), Emisión de Resguardos, Etiquetación de Bien(s) y su distribución	3.1 Recibe del Subdirector de Operación mediante memorándum instrucciones para su alta y registro del ingreso de los bienes 3.2 Revisa la documentación que se requiere para el ingreso del bien, conforme al formato de control INVE-F-04. "Criterios de aceptación y/o rechazo para ingreso de bienes de activo fijo" ¿Procede? SI Gestiona el ingreso del bien NO Reinicia en paso 1.1 3.3 Revisa contra documento fuente, el bien verificando la cantidad, costo, marca, modelo y número de serie del equipo o mobiliario. 3.4 Registra y almacena. 3.5 Elabora acta administrativa circunstanciada en coordinación con el área Jurídica con los siguientes datos: ➤ Hora ➤ Fecha	Subdirección de Operación (Encargado del Área de inventarios)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 4 de 16

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirección ➤ Nombre del Donante ➤ Descripción de los bienes ➤ Costo ➤ Nombre del quien recibe ➤ Testigos de Asistencia <p>3.6 Registra características de los bienes en el sistema CABMS y en el Sistema Operativo MS-DOS. Emitiendo su resguardo y su etiqueta de los bienes para almacenamiento y distribución.</p> <p>3.7 Revisa que los formatos de resguardo (CB02) contengan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre del resguardatario ▪ R.F.C. ▪ Descripción del bien ▪ Marca ▪ Modelo ▪ No. de Serie ▪ Clave CABMS ▪ Costo ▪ Causa de baja (en su caso) ▪ Fecha de asignación ▪ Nombre y Firma del Usuario ▪ Nombre y Firma del Encargado de Inventario <p>3.8 Coloca la(s) etiqueta(s) en los bienes en un lugar visible para su fácil identificación.</p> <p>3.9 Recaba la firma del resguardatario.</p> <p>3.10 Archiva resguardo y se integra el nuevo bien en su hoja de concentrado del usuario.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	
--	---	--

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 5 de 16


5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 6 de 16


6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Artículo; 134 de la Constitucional; Ley General de Bienes Nacionales Título Quinto. De los Bienes de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Artículos 37 Fracción II, VI, XIX y XXV. De la ley Orgánica Administración Pública; Artículos 30 Fracción V del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal.	NO APLICA
Lineamientos Generales para la administración de almacenes de la Dependencias y Entidades de la APF	NO APLICA
Artículos 1, 4,5 Fracción I, Artículo 24, Fracción I, II, III, IV, Y V del Reglamento Interior de la SFP. Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la APF Centralizada.	NO APLICA
Ley General de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el DOF. y en la reforma al artículo 48.	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 7 de 16


7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de control de inventario de activo fijo por área.	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-01
Formato de control de salidas de bienes	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-02
Formato de control de entradas de bienes.	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-03
Criterios de aceptación y/o rechazo para ingreso de bienes de activo fijo al InDRE	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-04
Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del InDRE.	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-05
Formato de control de incidencias en el proceso de levantamiento de Activo Fijo (actualización)	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-06
Solicitud de Ingreso (altas) de un bien al Instituto por diferentes eventos (donación, adquisición, proyecto, comodato)	6 años	Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Cédula de alta-distribución de activo fijo	6 años	Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Solicitud de bajas de bienes de los usuarios del Instituto		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Formato de registro de resguardo de bienes CB02	6 años	Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Cronograma de actividades del área de activo fijo		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Aviso programado de levantamiento de inventario a las áreas del Instituto		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Solicitud de salida de bienes vía memorándum (Equipo de laboratorio, equipo de cómputo y parque vehicular)		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 8 de 16

8.0 Glosario

- 8.1 Actualización** Consiste en corregir y completar la información captada en el inventario de activo fijo institucional.
- 8.2 Alta** Es el registro de un bien a través de adquisiciones, donación, contrato de comodato o proyecto.
- 8.3 Bien mueble** Son aquellos bienes objeto de resguardo que pueden trasladarse fácilmente de un lugar a otro, manteniendo su integridad y la del inmueble en el que se hallaran depositados.
- 8.4 Carta Donación** Documento donde el donante hace expresa su voluntad condicionando la donación.
- 8.5 Conciliación** Consiste en comparar la base de datos de los registros contra los bienes físicos.
- 8.6 Costo Original** Es el valor del bien estipulado en la factura.
- 8.7 Destino Final** Baja del bien del patrimonio inventariable por parte de la Dirección de Suministros (DS)
- 8.8 Documento fuente** Justificante propio o ajeno que da origen a la propiedad de un bien, contiene la información necesaria para el registro en el sistema de inventarios de la Secretaría de Salud estos documentos pueden ser justificativos como la carta de donación, o comprobatorios como las facturas y las ordenes de pedido.
- 8.9 Donación** Es la cesión de bienes a título gratuito, que personas física o moral hacen a la Secretaria.
- 8.10 Etiquetas** Registro en el cual se plasma la clave de identificación del bien de acuerdo al registro CABMS y al área del usuario.
- 8.11 Levantamiento de inventario** El levantamiento de inventario de activo fijo tiene como propósito verificar, registrar e identificar físicamente los activos fijos de la Institución, colocar etiquetas o placas con código de barras, imprimir resguardos, conciliar y depurar el inventario físico con la información contable.
- 8.12 Marca** Título que concede el derecho exclusivo a la utilización de un signo para la identificación de un producto o un servicio en el mercado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 9 de 16

- 8.13 Modelo** Se refiere al tipo de modelo que corresponde al bien.
- 8.14 Número de Serie** Número alfanumérico único asignado para identificación de un objeto en particular dentro de una gran cantidad de estos con idénticas características.
- 3.15 Reasignación** Es el cambio de resguardo de los bienes, cuando el usuario del bien cause baja.
- 8.16 Resguardo** Documento en que se identifica que se ha hecho la entrega de un bien a un usuario.
- 8.17 Usuario** Un usuario es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto que es destinado para realizar actividades del Instituto.


Cuando en este documento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

Abreviaturas

- 8.18 CABMS** Clave alfanumérica asignada a los bienes inventariables por la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales al InDRE, derivada del Catálogo de Adquisiciones Bienes Muebles y Servicios emitido por la Secretaría de la Función Pública.
- 8.19 C.c.p.** Con copia para
- 8.20 CENAPRECE** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- 8.21 DGAJ** Dirección General de Asuntos Jurídicos
- 8.22 DGRMSG** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 8.23 IABMS** Sistema de Inventarios de Adquisición de Bienes Muebles y Servicios.
- 8.24 MP** Ministerio Público
- 8.25 OIC** Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud
- 8.26 R.F.C.** Registro Federal de Causantes

9.0 Cambios de esta versión


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 10 de 16

10.0 ANEXOS

Altas de bienes

- Anexo 1 Solicitud de Ingreso (altas) de un bien al Instituto por diferentes eventos (donación, adquisición, proyecto y comodato)
 - Anexo 1.1 Contrato de donación
 - Anexo 1.2 Contrato de comodato
 - Anexo 1.3 Documento de envío de factura(s) de bienes
- Anexo 2. Cédula de alta-distribución de activo fijo
- Anexo 3. Criterios de aceptación y/o rechazo para ingreso de bienes de activo fijo al InDRE. INVE-F-04

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 11 de 16

Altas de bienes

Anexo 1. Solicitud de Ingreso (altas) de un bien al Instituto por diferentes eventos (donación, Adquisición, proyecto y comodato)



"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

LIC. D. ESLY PERDIGON BEJAR
ENCARGADA DE RECURSOS FINANCIEROS

CENAVECE
InDRE

Memorándum

Para: C. Manuel Rivera Ibarra.
Fecha: 17 de mayo de 2010
Asunto: Envío de facturas por proyectos CONACYT.

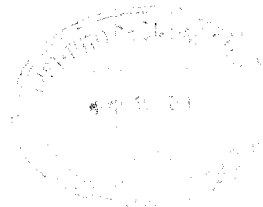
Por este medio informo a usted respecto de la adquisición de "Equipo Médico y de Laboratorio", Capítulo 5000 partida 5401, por concepto de Proyectos CONACYT, realizada por los diferentes responsables técnicos.


Lo anterior es con la finalidad de solicitar su apoyo, para que el área a su digno cargo, tenga a bien asignar al Equipo Médico y de Laboratorio de Referencia, el número de inventario para su control y resguardo, en este Instituto de diagnóstico y Referencias Epidemiológicos.

Se envía anexa copias de las facturas del equipo adquirido para su respaldo y relación de las compras realizadas por cada responsable técnico, con espacio para la asignación del número de inventario, para su posterior reporte en el área administrativa

Sin otro particular le envié un cordial saludo.

Atentamente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 12 de 16

Anexo 1.1 Contrato de donación

CONTRATO DE DONACIÓN

CONTRATO DE DONACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE _____ REPRESENTADA _____ EN ESTE ACTO POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA DONANTE” Y POR LA OTRA PARTE, LA _____, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE _____ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA DONATARIA”, CONFORME A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DECLARA “EL DONANTE”:

I.1. Que es una _____, legalmente constituida conforme las leyes mexicanas mediante Escritura Pública N° _____ de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público N° _____ del Estado de _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de _____, bajo el Folio N° _____; que se encuentra al corriente de todas sus obligaciones fiscales y cuenta con Registro Federal de Contribuyentes.

I.2. Que _____ tiene _____ como _____ objeto _____ social: _____

I.3. Que su representante legal acredita sus facultades con el poder notarial otorgado mediante Escritura Pública No. _____ de fecha _____ de _____ de _____ otorgada ante la fe del Licenciado _____,

Notario Público N° _____ del Estado de _____ e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de _____, bajo el Folio N° _____, con _____ mismas que no le han sido modificadas ni revocadas al momento de la firma del presente contrato y que cuenta con la capacidad legal para obligarse en los términos del mismo.

I.4. Que es propietaria de los bienes objeto del presente contrato, acreditándolo mediante factura

No. _____ de _____ fecha _____ expedida por _____ a favor del donante.

(En caso de no contar con la factura correspondiente se deberán asentar los datos correspondientes al acta administrativa ante una autoridad competente, donde se expongan los motivos por lo cuales nos se cuenta con la cita factura)


I.5. Que desea formalizar la entrega en donación a título gratuito, de manera espontánea y sin condición alguna en favor de “LA DONATARIA”, con un valor total de \$ _____.

I.6. Que para los efectos derivados de este convenio, señala como domicilio legal el ubicado _____ en _____

II. DECLARA “LA DONATARIA”:

II.1. Que es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal, integrante de la Administración Pública Federal Descentralizada, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 26 y 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

II.2. Que de conformidad con los artículos 14 fracción I del Código Fiscal de la Federación; 40 del Reglamento del Código Fiscal de la Federación; 8º párrafo segundo de la Ley de Impuesto al Valor Agregado; 31 fracción I, 93, 95 y 102 de la Ley del Impuesto Sobre la

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 13 de 16

Anexo 1.2 Contrato de comodato

CONTRATO DE COMODATO

**CONTRATO DE COMODATO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE , LA
EMPRESA
DENOMINADA _____ EN LO SUCESIVO “LA
COMODANTE”,
REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU REPRESENTANTE
LEGAL _____,
Y POR LA OTRA, _____, EN LO SUCESIVO
“EL COMODATARIO”, REPRESENTADO POR _____, AL TENOR
DE LAS
SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

DECLARACIONES

I.-DECLARA LA “COMODANTE”.

A.-Que es una _____ legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas como lo demuestra con la escritura de su acta constitutiva número _____ volumen _____ otorgada ante la fe del Notario Público Número _____ del Estado de _____ el Lic. _____:

B.-Que la representación de la empresa, esta a cargo del _____ como lo demuestra el poder notarial número _____ otorgada ante la fe del Notario Público Número _____ del Estado de _____, el Lic. _____.


C.-Que de conformidad a lo señalado en la escritura de su acta constitutiva Número _____, corresponde a éste, la administración del patrimonio de la empresa, por lo cual tienen facultades para intervenir en el presente contrato.

D.-Que dentro de su patrimonio se encuentra _____:

E.-Que señala como domicilio, para efectos de este contrato , el ubicado en las calles de _____, colonia _____, delegación o municipio de _____, c.p. _____ en el Estado de _____:

II.-DECLARA EL “COMODATARIO”.

A.-Que es una _____, legalmente constituida, de conformidad con las leyes mexicanas, como lo demuestra con la escritura del acta constitutiva número _____ volumen _____, otorgada ante la fe del Notario Público Número _____ del Estado de _____ el Lic. _____.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 14 de 16

Anexo 1.3 Documento de envío de factura(s) de bienes

ACUSE

CK



CENAVECE
DIRECCION DE OPERACION

CENAVECE/

/10

1765

México, D.F.

10 FEB. 2010

ASUNTO: Solicitud de alta de bienes muebles

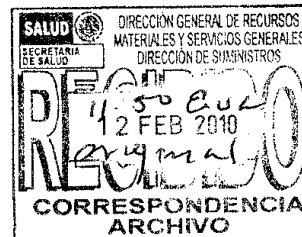
C.P. MARCELA F. SUAREZ GUTIERREZ
Directora de Suministros
Poniente 44 No. 3915
Col. San Salvador zochimanca
Deleg. Atzacapotzalco
CP. 02870. México, DF.
Presente

Por este medio me permito enviar a usted original y tres copias de los facturas de bienes muebles adquiridos en este CENAVECE para su registro y alta como bienes del patrimonio federal, mismos que fueron adquiridos mediante licitación pública.

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

Atentamente

[Signature]
Lic. Rosa C. Suarez Osuna
Directora de Operación



C.c.c. Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández. Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Operación del InDRE

Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)

INVE-P-01

65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto

Rev.1

Hoja: 15 de 16

Anexo 2. Cédula de alta-distribución de activo fijo

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS LOGÍSTICOS
 DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
 DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS
 CEDULA DE ALTA-DISTRIBUCION DE ACTIVO FIJO



DOCUMENTO DE ORIGEN		FACTURA No. 86283		IMPORTE FACTURA O DOCUMENTO		ALTA No. 008/338				
FECHA: 02/ABRIL/08		FECHA: 17/ABRIL/06		\$39.200.00		FECHA: 29/SEP/08				
PARTIDA: 5402		EMPRESA: MILLIPORE S.A. DE C.V.		CANTIDAD DE BIENES 1		CAUSAL DEL ALTA: A04 A DONES				
PRESUPUESTO:		DONADOR: CONACTY PROJ DE SALUD 2004C01082								
CLAVE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN BREVE	MARCA	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	SERIE	NUMERO BIENES	COSTO UNITARIO	IMPORTE TOTAL	FECHA	UNIDAD ADMINISTRATIVA
0903901	8	PURIFICADOR DE AGUA	MILLIPORE	DIRECT Q3	F5H4088428	1	39.200.00	39.200.00	68283	001
										INST.DIAG REF EPID

COSTO TOTAL

ELABORO

VERIFICO

SUPERVISO


ING. JORGE FERNANDEZ
 DEPARTAMENTO DE INVENT

ING. JORGE FERNANDEZ PEREZ
 SUBDIRECTOR DE DISTRIBUCION

ING. JAMIER SOLARES SANCHEZ
 DIRECTOR DE SUMINISTROS

anexo 2

707

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	65. Procedimiento para el alta de bienes por adquisición, por contrato de comodato, por donación y por proyecto		Hoja: 16 de 16

Anexo 3. Criterios de aceptación y/o rechazo para ingreso de bienes de activo fijo al InDRE.
INVE-F-04

Fecha de ingreso: ____/____/____

Motivo de ingreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Donación	Proyecto	Adquisición Compra	Comodato
Tipo de bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Equipo de computo	Equipo de laboratorio	Equipo de laboratorio	Parque vehicular
Condiciones del bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nuevo	Usado	Completo	incompleto

Documentación requerida

<i>BIENES NUEVOS</i>	Si	No	<i>BIENES USADOS</i>	Si	No
• Carta donación			• Carta donación		
• Factura			• Condiciones de Instalación		
• Contrato adquisición			• Factura		
• Póliza garantía			• Ficha de mantenimiento preventivo y/o correctivo		
• Condiciones de Instalación			• Equipo con 5 años o más de uso		
			• Póliza garantía		



APROBADO	
RECHAZADO	

Observaciones:


Elaboró

Verificó

Autorizó

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 1 de 22

66. PROCEDIMIENTO PARA LA BAJA DE BIENES MUEBLES DE ACTIVO FIJO POR DESTRUCCIÓN, SUSTITUCIÓN, ROBO

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 2 de 22

1.0 Propósito

Establecer, definir y difundir en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) los métodos para la aplicación de la normatividad que en materia de inventarios de bienes muebles establece la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG).


Establecer los lineamientos para el control sobre los bienes muebles con la finalidad de identificar y conocer la cantidad, tipo, ubicación y uso, así como el estado físico del activo fijo propiedad del InDRE.

2.0 Alcance


A nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 El área de Inventarios es responsable de la recepción e identificación del bien mueble con base en las especificaciones estipuladas en documento fuente para su registro y resguardo del bien inmueble del Instituto mediante la aplicación del sistema de IAMBS Y CABMS enviado por la DGRMSG de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Corresponde al área de Inventarios planear, organizar y desarrollar las actividades para efectuar el levantamiento físico del inventario de bienes muebles, así como su actualización.
- 3.3 El área de Inventarios es responsable de asegurar en forma temporal los activos en calidad de demostración o permanente que ingresen al instituto. Cualquier daño que sufra el activo que no haya sido reportado al área de inventarios será asumido por el empleado.
- 3.4 Es responsabilidad del usuario vía memorándum notificar a las áreas de: Informática, Ingeniería Biomédica, Mantenimiento Integral y Conservación o Transportes, cuando los bienes de activo fijo presenten una falla o requieran ser reparados para que dichas áreas gestionen ante el área de inventarios del instituto, la aprobación del egreso del bien a través del "Vale de Salida" y llevar a efecto los servicios de mantenimiento correctivo.
- 3.5 Cuando un trabajador cause baja de la Institución por renuncia, promoción, cambio de adscripción, licencia, jubilación, o cambio interno dentro de la Institución, será responsabilidad del trabajador solicitar al área de Inventarios la cancelación de los resguardos de bienes que le fueron asignados para que estos sean reasignados y pueda otorgársele la carta de no adeudo.

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 3 de 22

- 3.6 Cuando un bien cause baja por estar en mal estado el trabajador deberá presentar en el área de inventarios el dictamen de afectación del bien emitido por las áreas de informática o de biomédica, memorándum para la solicitud de la baja y copia del resguardo del bien para la elaboración del acta circunstanciada correspondiente.
- 3.7 En caso de pérdida o robo de un bien es responsabilidad del trabajador notificar inmediatamente al área de inventarios, para que en coordinación con el área Jurídica del Instituto levanten el acta administrativa circunstanciada que será turnada a la DGAJ y al OIC.
- 3.8 En caso de robo, extravió ó siniestro el área jurídica del Instituto en compañía del personal del área que reporta dicho suceso levantará un acta judicial o una averiguación previa ante el MP la cual será, acompañada de la documentación que acredite la propiedad. Por su parte el área de inventarios es responsable de otorgar toda la documentación requerida para los trámites, para posteriormente poder dar de baja los registros de control de bienes y llena los datos de baja e integra el expediente.
- 3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación, así como del área Jurídica notificar mediante un memorándum al área de inventarios sobre el ingreso de los bienes propiedad de algún tercero, en comodato, donación o proyectos al Instituto.
- 3.10 El área Jurídica del Instituto, será responsable de supervisar el proceso de elaboración de los contratos de comodato en coordinación con el usuario de dicho bien; por su parte el área de inventarios registrara el bien en su basé de datos antes de ser distribuido a las área Sustantivas y Administrativas.
- 3.11 El área Jurídica del Instituto deberá analizar la carta de intención del donante y posteriormente realizar los trámites correspondientes a fin de formalizar la donación de los bienes muebles.
- 3.12 El área Jurídica, será responsable de girar sus instrucciones a quien corresponda para solicitarle al propietario otorgara bienes en donación, supervisando el proceso de elaboración del contrato de donación.
- 3.13 Es responsabilidad del área Sustantiva y Administrativa notificar a la Subdirección de Operaciones vía memorándum con copia al área de Inventarios de cualquier movimiento de los bienes que se otorgan en comodato, donación o proyectos


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 4 de 22

- 3.14 Es responsabilidad del área de Recursos Financieros llevar la contabilidad de los bienes muebles y proporcionar la documentación requerida para los bienes que ingresen al Instituto en calidad de comodato, adquisición, proyectos y donaciones al área de Inventarios, en tiempo y forma.


 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 5 de 22

4.0 Descripción de la actividad


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de baja de un bien mueble de activo fijo.	1.1. Elabora solicitud de Baja (memorándum) en original y copia, a la Subdirección de Operación, describiendo el motivo de la baja, con ccp. al área de inventarios.	Direcciones de Área y Jefaturas de Depto. (Personal del Instituto, resguardatario del Bien).
2.0 Recepción de solicitud de baja	2.1. Recibe Solicitud (memorándum), lo acusa de recibido, e instruye vía memorándum al área de inventarios para que verifique los hechos. • Memorándum	Subdirección de Operación
3.0 Elaboración de la solicitud de baja.	3.1. Recibe la copia de la solicitud de baja, la copia del resguardo, del dictamen de afectación. 3.2. Revisa la documentación mediante el formato INVE-F-05 "Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del InDRE" ¿Procede? SI: Revisión de la utilidad del bien NO: Se rechaza y se reinicia el punto 1.1 3.3. Revisión de la utilidad del bien por parte del usuario al almacén de activo fijo. ¿Procede? NO: Pasa al punto 1.1 SI: Cancela el actual resguardo y prepara el bien para la reasignación posterior o inmediata a otra área del Instituto.	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)
4.0 Elaboración acta administrativa circunstanciada de los hechos	4.1. Elabora acta administrativa circunstanciada de los hechos en caso de robo y se procede a la cancelación de registros de control de bienes e integra el expediente. 4.2. Remite documentación soporte y	Subdirección de Operación (Encargado el Área Jurídica del Instituto)

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 6 de 22

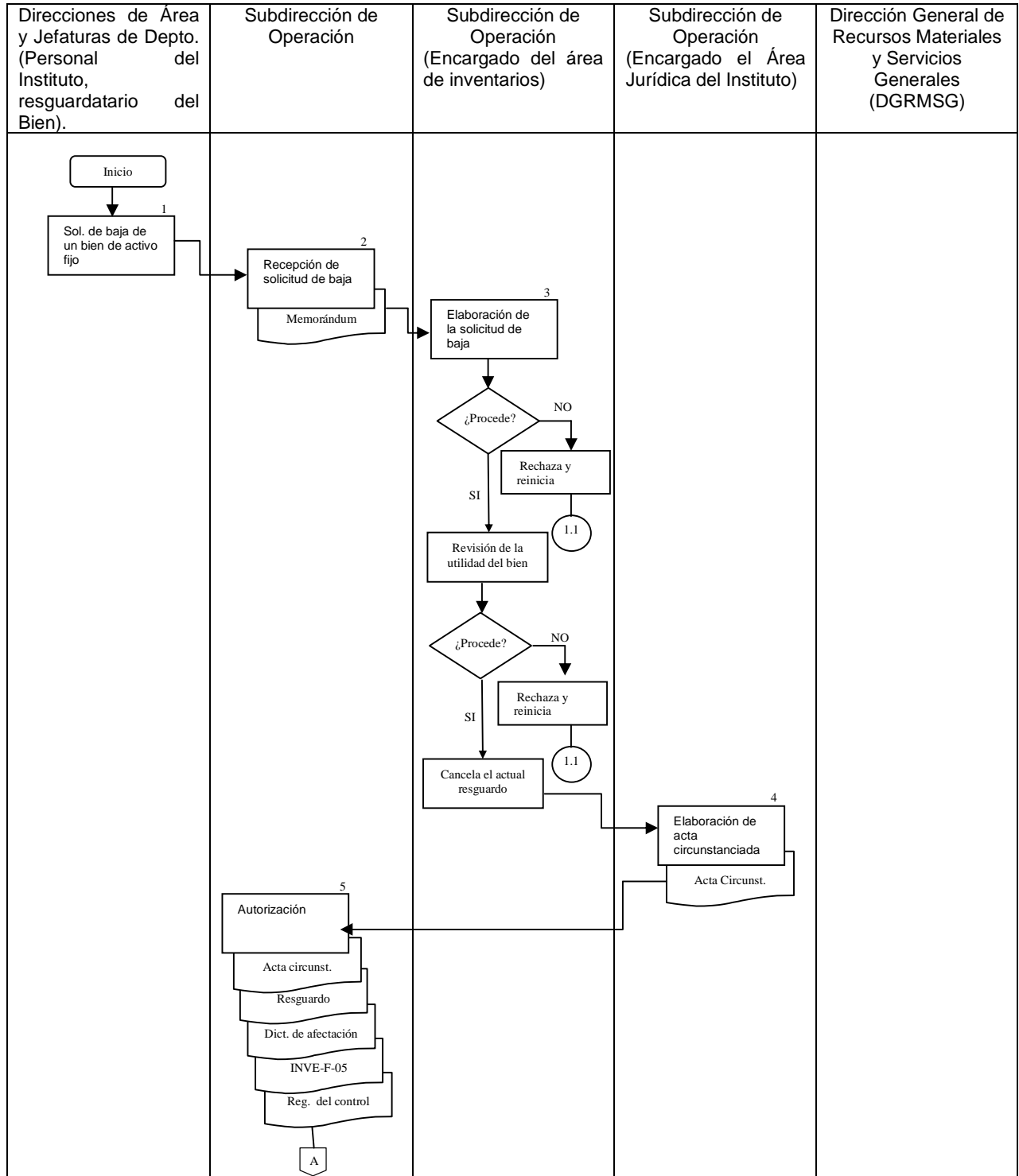
	<p>oficio a la Subdirección de Operación para su aprobación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta circunstanciada 	
5.0 Autorización de la documentación	<p>5.1. Aprueba el oficio y turna la documentación a la DGRMSG, para solicitar su reasignación (baja) y efectos conducentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta Administrativa circunstanciada, • Resguardo • Dictamen de Afectación • INVE-F-05 • Registros de control del bien. 	Subdirección de Operación
6.0 Aprobación y autorización de Baja de bienes	<p>6.1. Recibe el oficio de solicitud de baja de bienes de activo fijo y documentación soporte, autoriza y lo envía al Instituto.</p> <p>6.2. Elabora un dictamen para registrar la baja definitiva en el inventario de bienes de activo del Instituto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de aprobación de baja 	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG)
7.0 Recepción de la documentación de baja al área de inventarios	<p>7.1. Recibe oficio de la aprobación de la solicitud de reasignación o baja por parte de la DGRMSG.</p> <p>7.2. Turna copia de la resolución de la Baja vía memorándum al área de inventarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de baja • documentación soporte del bien mueble. • Acuse de recepción • Dictamen emitido por la DGRMSG 	Subdirección de Operación


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 7 de 22

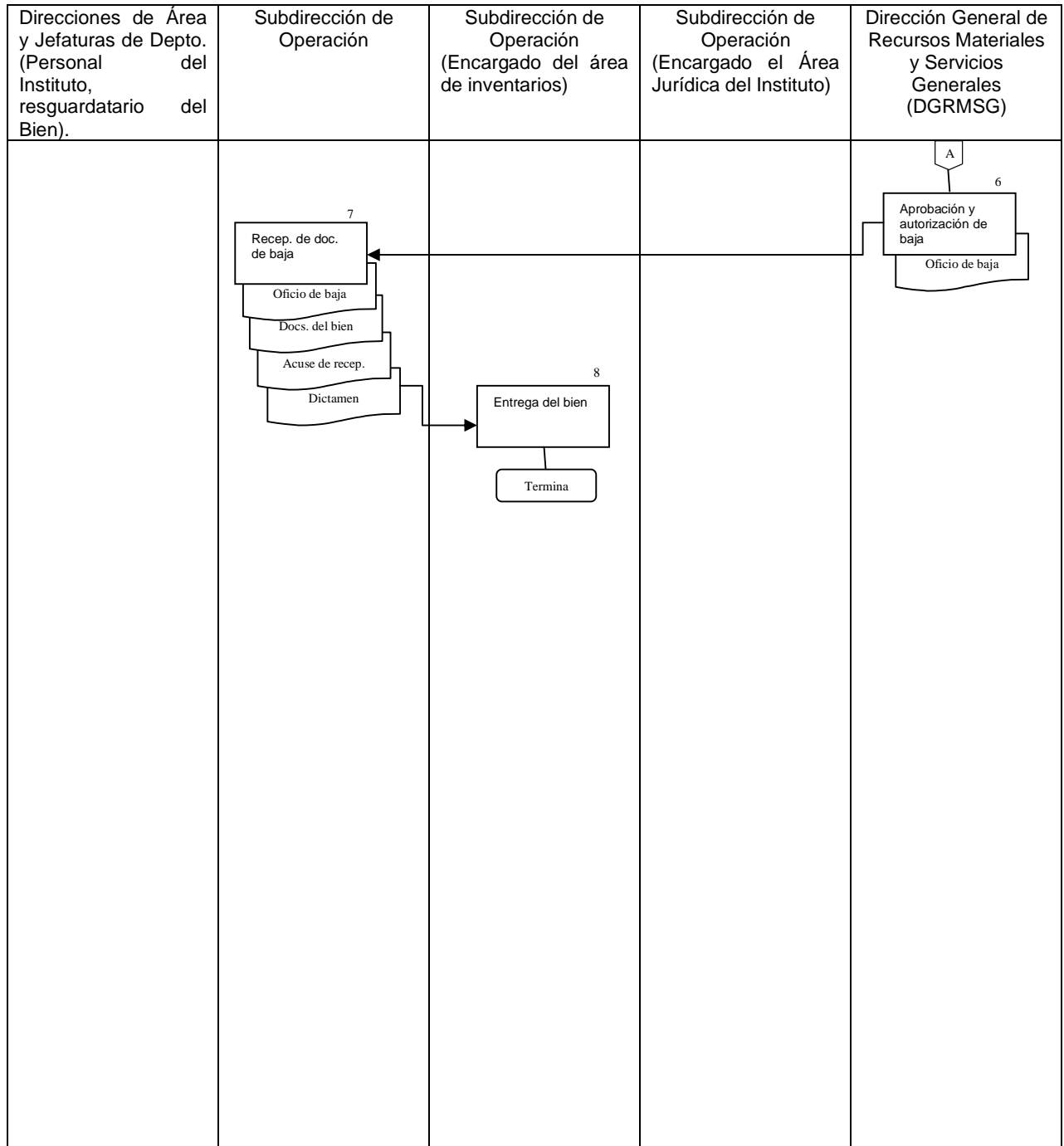
8.0 Entrega del bien	<p>8.1. Recibe la copia de la resolución de baja, la copia del resguardo, del dictamen de la DGRMSG.</p> <p>8.2. Traslada el bien al almacén de activo fijo de la Secretaría de Salud y procede a su entrega.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum, • Dictamen de la DGRMSG <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)
-----------------------------	--	--


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INBRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 8 de 22

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 9 de 22



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 10 de 22

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Artículo; 134 de la Constitucional; Ley General de Bienes Nacionales Título Quinto. De los Bienes de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Artículos 37 Fracción II, VI, XIX y XXV. De la ley Orgánica Administración Pública; Artículos 30 Fracción V del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal.	NO APLICA
Lineamientos Generales para la administración de almacenes de la Dependencias y Entidades de la APF	NO APLICA
Artículos 1, 4,5 Fracción I, Artículo 24, Fracción I, II, III, IV, Y V del Reglamento Interior de la SFP. Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la APF Centralizada.	NO APLICA
Ley General de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el DOF. y en la reforma al artículo 48.	NO APLICA


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 11 de 22

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de bajas de bienes de los usuarios del Instituto		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Formato de registro de resguardo de bienes CB02	6 años	Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Solicitud de salida de bienes vía memorándum (Equipo de laboratorio, equipo de cómputo y parque vehicular)		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA

8.0 Glosario

- 8.1 Actualización** Consiste en corregir y completar la información captada en el inventario de activo fijo institucional.
- 8.2 Alta** Es el registro de un bien a través de adquisiciones, donación, contrato de comodato o proyecto.
- 8.3 Bien mueble** Son aquellos bienes objeto de resguardo que pueden trasladarse fácilmente de un lugar a otro, manteniendo su integridad y la del inmueble en el que se hallaran depositados.
- 8.4 Carta Donación** Documento donde el donante hace expresa su voluntad condicionando la donación.
- 8.5 Conciliación** Consiste en comparar la base de datos de los registros contra los bienes físicos.
- 8.6 Costo Original** Es el valor del bien estipulado en la factura.
- 8.7 Destino Final** Baja del bien del patrimonio inventariable por parte de la Dirección de Suministros (DS)
- 8.8 Documento fuente** Justificante propio o ajeno que da origen a la propiedad de un bien, contiene la información necesaria para el registro en el sistema de inventarios de la Secretaría de Salud estos documentos pueden ser justificativos como la carta de donación, o comprobatorios como las facturas y las ordenes de pedido.
- 8.9 Donación** Es la cesión de bienes a título gratuito, que personas física o moral hacen a la Secretaria.


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 12 de 22

- 8.10 Etiquetas** Registro en el cual se plasma la clave de identificación del bien de acuerdo al registro CABMS y al área del usuario.
- 8.11 Levantamiento de inventario** El levantamiento de inventario de activo fijo tiene como propósito verificar, registrar e identificar físicamente los activos fijos de la Institución, colocar etiquetas o placas con código de barras, imprimir resguardos, conciliar y depurar el inventario físico con la información contable.
- 8.12 Marca** Título que concede el derecho exclusivo a la utilización de un signo para la identificación de un producto o un servicio en el mercado.
- 8.13 Modelo** Se refiere al tipo de modelo que corresponde al bien.
- 8.14 Número de Serie** Número alfanumérico único asignado para identificación de un objeto en particular dentro de una gran cantidad de estos con idénticas características.
- 3.15 Reasignación** Es el cambio de resguardo de los bienes, cuando el usuario del bien cause baja.
- 8.16 Resguardo** Documento en que se identifica que se ha hecho la entrega de un bien a un usuario.
- 8.17 Usuario** Un usuario es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto que es destinado para realizar actividades del Instituto.

Cuando en este documento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

Abreviaturas

- 8.18 CABMS** Clave alfanumérica asignada a los bienes inventariables por la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales al InDRE, derivada del Catálogo de Adquisiciones Bienes Muebles y Servicios emitido por la Secretaría de la Función Pública.
- 8.19 C.c.p.** Con copia para
- 8.20 CENAPRECE** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- 8.21 DGAJ** Dirección General de Asuntos Jurídicos
- 8.22 DGRMSG** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 8.23 IABMS** Sistema de Inventarios de Adquisición de Bienes Muebles y Servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 13 de 22

8.24 MP Ministerio Público

8.25 OIC Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud

8.26 R.F.C. Registro Federal de Causantes

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

Bajas de bienes

Anexo 4. Solicitud de bajas de bienes de los usuarios del Instituto

Anexo 4.1 Acta circunstanciada por motivo de baja de bienes del área de Inventarios.

Anexo 4.2 Acta por robo del bien ante el Ministerio Público


Anexo 4.3 Solicitud de baja de bienes al Director de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y servicios Generales de la Secretaria de Salud.

Anexo 4.4 Formato de control externo para baja y/o reasignación de bienes. Dirección de Suministros

Anexo 4.5 Formato de control para el programa anual del destino final de bienes

Anexo 5. Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del InDRE. INVE-F-05

Anexo 6. Formato de registro de resguardo de bienes CB02

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 14 de 22

Bajas de bienes

Anexo 4. Solicitud de bajas de bienes de los usuarios del Instituto



Ing. Edith Badillo López
Encargada del Área de Informática del InDRE

Memorándum

Para: Lic. Omar Castillo Hernández
Subdirector de Operación del InDRE
Fecha: 31 de Mayo de 2011
Asunto: Solicitud de Baja de Equipos

0000062

Por medio del presente le solicito su amable intervención para solicitar al área de Inventarios la baja de los equipos de cómputo que se enlistan a continuación, debido a que no es factible su reparación según el Dictamen de Declaración de Equipo Irreparable que realizó la empresa Sinteg en México, S.A. de C.V. bajo el contrato CON/260-CENAVECE/C-S-IR-10 por concepto de Mantenimiento de Preventivo y Correctivo a Equipos de cómputo.

Dicha empresa oferto equipos de acuerdo al Anexo 2, punto 1 en el que se menciona "Si el equipo es declarado como irreparable, por el LICITANTE GANADOR, en los casos en que se requieran deberán obtener un dictamen técnico y en su caso el reemplazo de dicho equipo por otro de características iguales, similares y/o superiores." por lo que se solicita el alta de dichos equipos.

Se anexa copias de Reporte de Mantenimiento Correctivo en Campo, Declaración de Equipo Irreparable ambas emitidas por Sinteg en México, S.A. de C.V., Reporte de Servicio solicitado a la Coordinación de Informática y la Evaluación Técnica por cada equipo dañado emitidas por esta área.


Reporte	Equipo Irreparable	Equipo igual, similar y/o superior
24290	Equipo: IMPRESORA Marca: HP Modelo: LASER JET 4L Serie: USBB916350 CAMBS: I180000034/66	Equipo: IMPRESORA Marca: SAMSUNG Modelo: ML-2580N Serie: Z2M5BAFZ700051H
24287	Equipo: NOBREAK Marca: SOLA BASIC Modelo: MICRO SR 800 Serie: E02J45818 CAMBS: -/-	Equipo: NOBREAK Marca: CYBERPOWER Modelo: 800AVR Serie: BFB0V2000955
24289	Equipo: MONITOR Marca: HP Modelo: W1907 Serie: CNC8230S11 CAMBS: -/-	Equipo: MONITOR Marca: HP Modelo: LE1901W Serie: CNC032PXW8

De antemano agradezco su colaboración y sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Atentamente

c.c.p. Q.F.B. Lucia Hernández Rivas.- Directora de Servicios y Apoyo Técnico
c.c.p. C. Manuel Rivera Ibarra.- Jefe del Área de Inventarios



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del IndRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 15 de 22

Anexo 4.1 Acta circunstanciada por motivo de baja de bienes del área de Inventarios.

ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA
 PARA REGULARIZAR LA PROPIEDAD DE LOS ACTIVOS FIJOS
 PERTENECIENTES A LA SECRETARIA DE SALUD

3.1

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS
 NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

"ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA"

EN LA CIUDAD DE MEXICO DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS NUEVE HORAS DEL DIA VEINTIUNO DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL CUATRO, SE REUNIERON EN LA OFICINA QUE OCUPA LA DIRECCION GENERAL ADJUNTA DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS, UBICADA EN PROLONGACION DE MANUEL CARPIO NUMERO CUATROCIENTOS SETENTA; COLONIA SANTO TOMAS, CODIGO POSTAL ONCE TRESIENTOS CUARENTA; DELEGACION MIGUEL HIDALGO.

EL C.P. EDWIN ALTUZAR ARENAS COORDINADOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES Y EL C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA ENCARGADO DE LA OFICINA DE INVENTARIOS, CON OBJETO DE LEVANTAR LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA POR CARENCIA DE DOCUMENTOS, CONFORME LO MARCAN LAS NORMAS SEXTA, OCTAVA Y DECIMA PRIMERA DE LAS "NORMAS PARA LA ADMINISTRACION Y BAJA DE LOS BIENES MUEBLES DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL", PUBLICADAS POR LA SECRETARIA DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION, EL TRES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL UNO; PARA HACER CONSTAR QUE LOS BIENES QUE POSTERIORMENTE SE DESCRIBIRAN SON PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD Y FIGURAN EN SUS INVENTARIOS.

HECHOS

EL C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA DE FUNCIONES YA INDICADAS, MANIFIESTA QUE LOS 3,348 (TRES MIL TRESIENTOS CUARENTA Y OCHO) BIENES MUEBLES QUE SE RELACIONAN EN ANEXO I DE ESTA ACTA, DE ACUERDO CON REGISTROS, SON PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD Y QUE FIGURAN EN SUS INVENTARIOS CON VALOR TOTAL DE: \$6'999,387.07 (SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 07/100 M.N.).

YA QUE NO SE CUENTA CON SOPORTE DOCUMENTAL PARA ACREDITAR LA PROPIEDAD, SE ADJUNTA RELACION DE LOS MISMOS; ESTOS SE ENCUENTRAN AL SERVICIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, Y QUE SE EFECTUO UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA EN LOS ARCHIVOS DE LA DEPENDENCIA Y EN LOS ARCHIVOS DEL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS DE LA DIRECCION DE SUMINISTROS Y NO SE LOCALIZA FACTURA O DOCUMENTO ALGUNO QUE ACREDITEN SU PROPIEDAD EN FAVOR DE LA SECRETARIA DE SALUD Y DE LOS CUALES SOLICITA SU ALTA RESPECTIVA ANTE LA DIRECCION DE SUMINISTROS, POR LO QUE SE PROCEDE A ELABORAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LAS DISPOSICIONES EMITIDAS AL RESPECTO; CABE SEÑALAR QUE EL PROCEDIMIENTO PARA COSTEAR LOS BIENES FUE EL SIGUIENTE: SE OBTUVO EL COSTO POR SIMILITUD A OTROS BIENES.

ASI MISMO, SE LES ASIGNARON LAS CLAVES CORRESPONDIENTES AL CATALOGO DE ADQUISICIONES DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS (CABMS) CON SU RESPECTIVO NUMERO PROGRESIVO, COMO LO ESTABLECE LA NORMA QUINTA, DE LAS "NORMAS PARA LA ADMINISTRACION Y BAJAS DE LOS BIENES MUEBLES DE LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL".

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE CIERRA LA PRESENTE ACTA, A LAS DOCE HORAS DEL MISMO DIA DE SU INICIO, FIRMANDOLA EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL, EN LA OFICINA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES A LUGAR.

FIRMA

FECHA **27 SEP. 2004**

FIRMA


C.P. EDWIN ALTUZAR ARENAS
 COORDINADOR DE RECURSOS MATERIALES
 Y SERVICIOS GENERALES DEL IndRE

NUMERO

C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA
 ENCARGADO DE INVENTARIO DE ACTIVO FIJO

04 201

FIRMA
 JEFE DEL DEPARTAMENTO

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 16 de 22

Anexo 4.2 Acta por robo del bien ante el Ministerio Público

Caso

FISCALÍA DESCONCENTRADA MIGUEL HIDALGO.
 AGENCIA INVESTIGADORA NO. 09.
 UNIDAD DE INVESTIGACION "DOS" SIN DETENIDO
 AV. PREVIA NO. 09/02293/01-10.
 DELITO: ROBO
 HOJA: UNO

DIRECTA

En MIGUEL HIDALGO, siendo las 13:04 HORAS TRECE HORAS CON CUATRO MINUTOS, del día 09 NUEVE del mes de OCTUBRE del año 2001 DOS MIL UNO, el suscrito Agente del Ministerio Público adscrito a la 09 Agencia Investigadora, Unidad SIN DETENIDO "DOS", de la Fiscalía Desconcentrada MIGUEL HIDALGO, quien actúa en forma legal en compañía de su C. Oficial Secretario, que al final firman y DAN FE.

H A C E C O N S T A R

Que siendo las 13:05 HORAS, TRECE HORAS CON CINCO MINUTOS, del día 09 NUEVE del mes de OCTUBRE del año de 2001 DOS MIL UNO, se presentó en esta oficina quien en su estado normal dijo llamarse JORGE LUIS DE LA ROSA ARANA a efecto de presentar DENUNCIA por delito de ROBO cometido en agravio de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS DE LA S.S.A. y en contra de QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, hechos ocurridos el día 17 DIECISIETE DE SEPTIEMBRE DE 2001 DOS MIL UNO, siendo aproximadamente las 10:00 HORAS, DIEZ HORAS CON CERO MINUTOS, en CARPIO 470, COLONIA SANTO TOMAS, DELEGACION MIGUEL HIDALGO, código postal 11340 Colonia SANTO TOMAS por lo que el suscrito ordenó el inicio de la presente como DIRECTA que es.


C O N S T E

DECLARA DENUNCIANTE JORGE LUIS DE LA ROSA ARANA.- Siendo las 13:08 HORAS, TRECE HORAS CON OCHO MINUTOS del día 09 NUEVE del mes de OCTUBRE del año 2001 DOS MIL UNO, estuvo presente en esta oficina quien en su estado normal dijo llamarse JORGE LUIS DE LA ROSA ARANA, tomándosele protesta en términos de Ley, para que conduzca con verdad en las diligencias en que va a intervenir y siendo advertido de las penas en que incurrir los que declaran con falsedad, con la imposición de una pena de dos a seis años de prisión y multa de cien a trescientos días multa, según preve el Artículo 247, Fracción I del Código Penal para el Distrito Federal, por sus generales manifestó llamarse como ha quedado escrito, ser de 34 años de edad, de sexo MASCULINO, estado civil CASADO, religión CATOLICA, con instrucción MAESTRIA, dedicado a EMPLEADO, originario de MEXICO, D.F., nacionalidad MEXICANA, con domicilio actual en TONATICO 8, CASA 51, VILLAS DIAMANTE, CUAUTITLAN, IZCALLI, ESTADO DE M, código postal SIN PRECISAR, teléfono 58682692 CINCO, OCHO, SEIS, OCHO, DOS, SEIS, NUEVE, DOS, y en relación a los hechos que se investigan.

D E C L A R O

UNA VEZ QUE FUE PROTESTADO EN TERMINOS DEL ARTICULO 280 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN VIGOR, BAJO LA FORMULA ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY CONDUCIRSE CON VERDAD EN LAS PRESENTES DILIGENCIAS EN LAS QUE VA A INTERVENIR? Y AL CONTESTAR AFIRMATIVAMENTE, SEÑALA QUE EN ESTE MOMENTO SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL CON NUMERO DE FOLIO 11884277, EN LA QUE APARECE DEL LADO DERECHO UNA FOTOGRAFIA A COLORES DE LA QUE SE APRECIA QUE LOS RASGOS FISIONOMICOS COINCIDEN CON EL QUE LA PRESENTA Y QUE EN ESTE MOMENTO SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR NO EXISTIR.

Recibido en
 Certificación
 17-0-0

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 17 de 22


Anexo 4.3 Solicitud de baja de bienes al Director de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y servicios Generales de la Secretaria de Salud.



 CENA VECE InDRE
 México, D.F. a 15 de Noviembre de 2007
 ASUNTO: SE SOLICITA BAJA
 ING. JAVIER SOLARES SÁNCHEZ
 Director de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Poniente 44 No. 3915, Col. Salvador Xochimanca
 Delegación Azcapotzalco, C. P. 02870
 Presente.

Por este conducto me permito solicitar a usted, sean dados de baja de nuestro inventario de activo fijo, los 85 bienes relacionados en listado anexo, con un costo total de \$304,802.13 (TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS 13/100 M.N.), según nuestros registros.

Sin otro particular por el momento y esperando contar con su apoyo, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente

LIC. RAUL RAMOS DE LA VEGA
 SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN




- c.c.p.
- C.P. Miguel Villaseñor Miranda.- Director General de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Reforma 10, Piso 3 Col. Tabacalera, Delegación Cuahutemoc C. P. 06030
 - Dra. Celia M. Alpuche Aranda.-Directora General Adjunta del InDRE.- Presente
 - Lic. José Munive Torres Limón.- Director de Operación del CENA VECE.- Benjamín Franklin No. 132 Col. Escandon.
 - Lic. Guillermo Schaffino Pérez.- Subdirector de Distribución.- Poniente 44 No. 3915, Col Salvador Xochimanca, Delegación Azcapotzalco C.P. 02870
 - C. José Manuel Rivera.- Jefe de Inventarios del InDRE.

Anexo 4.4 Formato de control externo para baja y/o reasignación de bienes. Dirección de Suministros

UNIDAD ADMINISTRATIVA: SALIDA 212

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS

DIRECCIÓN DE SUMINISTROS

ENTRADA: CLAVE DENOMINACION

NOTA DE REASIGNACION EXPEDIENTE

BIENES MUEBLES PARA BAJA Y/O REASIGNACION

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACION FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCION DE SUMINISTROS

NOTA DE ENVIO No. 09 DEL 2007



HOJA 1 DE 4


DIA 14 MES 11 AÑO 2007

Código 54

Nº PROG.	REG. INVENT. AÑO Y ALTA O FEDERAL	CABMS	DESCRIPCION	IDENTIFICACION DEL BIEN			COSTO ADQUISICION	ACREDITACION PROPIEDAD	CONDICIONES			
				MARCA	MODELO	SERIE			M	A	L	O
1	002/244/01	180000054004	C.P.U. CON MONITOR	COMPAQ		6X25KGMZF06N	10,800.80	FACT. 16547				X
2	04/425/05	180000094006	SCANNER	HEWLETT PACKA	4100 C	MY98B35FN	1,872.00	DONACION				X
3	04/201/3144	180000096001	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO	INTELECSIS		N825X385	7,189.57	ACTA				X
4	04/201/3148	180000096016	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO	INTELECSIS		N825X376	7,189.57	ACTA				X
5	002/070/01	180000096043	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO	ACER	ACER MATE 433	EB44000389	4,550.00	DONACION				X
6	04/201/0781	180000096052	CRUCON MONITOR	COMPAQ	PRESARIO 433	160643-001	12,451.38	ACTA				X
7	99/256	180000096084	PROCESADOR PENTIUM	PENTIUM	350	765	5,821.30	N/E 642				X
8	03/772/02	180000096088	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO				10,892.80	DONACION				X
9	99/256	180000096703	PROCESADOR PENTIUM			710	5,821.30	N/E 642				X
10	03/550/01	180000096212	EQUIPO DE COMPUTO			SGPE-98407-84	4,200.00	DONACION				X
11	04/201/2336	330000100039	REGULADOR DE VOLTAJE	TRIPP LITE	JT1B8	JT1B8	1,973.95	ACTA				X
12	04/288/05	330000100083	NO BREAK	TRIPP LITE	JT1BB	5C PRO675	1,902.10	FACT. 2916				X
13	02/582	3300001007159	FUENTE DE PODER	CENTRA	S. CENTRA 600	412904933	687.70	N/E 730				X
14	02/582	3300001007113	FUENTE DE PODER	CENTRA	S. CENTRA 600	412903991	687.70	N/E 730				X
15	02/582	3300001007143	FUENTE DE PODER	CENTRA	S. CENTRA 600	412904357	687.70	N/E 730				X
16	99/256	180000096083	PROCESADOR PENTIUM	PENTIUM	350	782	5,821.30	N/E 642				X
17	04/201/3152	180000096029	C.P.U	IBM	MB55	7523334	7,189.57	ACTA				X
18	04/201/3155	180000096035	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO	MACINTOSH	205C	FA02TT3WRM	7,189.57	ACTA				X
19	04/201/2335	330000100038	REGULADOR DE VOLTAJE				1,973.95	ACTA				X
20												
21												
22												
23												
24												
25												
TOTAL								98,902.26				

CANTIDAD DE BIENES: 19

ENTREGA DE BIENES RESPONSABLE DE INVENTARIOS  C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA NOMBRE Y FIRMA	RECEPCION DE BIENES CONFORME SUBDIRECTOR DE OPERACION LIC. RAUL RAMOS DE ALAVEGA NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE LOS RECURSOS MATERIALES O DE INVENTARIOS  LIC. GUILLERMO SCHAFFINO PEREZ NOMBRE Y FIRMA	SUBDIRECTOR DE DISTRIBUCION LIC. GUILLERMO SCHAFFINO PEREZ NOMBRE Y FIRMA

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del IndRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 19 de 22

Anexo 4.5 Formato de control para el programa anual del destino final de bienes

Arce

SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
 DIRECCIÓN DE SUMINISTROS
 PROGRAMA ANUAL PARA EL DESTINO FINAL DE LOS BIENES MUEBLES 2011
 Nombre de la Unidad




GRUPO	DESCRIPCIÓN	1er. TRIMESTRE ENERO-MARZO		2o. TRIMESTRE ABRIL-JUNIO		3er. TRIMESTRE JULIO-SEPTIEMBRE		4o. TRIMESTRE OCTUBRE-DICIEMBRE		ANUAL	
		BIENES	IMPORTE \$	BIENES	IMPORTE \$	BIENES	IMPORTE \$	BIENES	IMPORTE \$	BIENES	IMPORTE \$
1040000000	APARATOS E INSTRUMENTOS CIENTÍFICOS Y DE LABORATORIO										
1030000000	APARATOS Y EQUIPO MÉDICO QUIRÚRGICO										
1120000000	ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS Y MATERIAL PARA EXPOSICIÓN										
1150000000	EQUIPO DE COMUNICACIÓN										
1160000000	EQUIPO DE COMPUTACIÓN										
1240000000	EQUIPO DE MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD										
1270000000	EQUIPO DE PINTURA Y DIBUJO										
1300000000	EQUIPO DEPORTIVO Y DE CAMPAÑA										
1330000000	EQUIPO ELÉCTRICO										
1360000000	EQUIPO PARA COMERCIOS										
1380000000	INSTRUMENTOS MUSICALES										
1420000000	MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTA PARA LA INDUSTRIA										
1450000000	MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA										
1460000000	TRANSPORTE, VEHICULOS Y EQUIPO AUTOMOTRIZ										
C	CONSUMO										
	TOTAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ELABORÓ

Nombre Cargo y Firma

AUTORIZÓ

Nombre Cargo y Firma

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 20 de 22

Anexo 5. Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del INRE.
 INVE-F-05

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN INVENTARIOS	clave/versión INVE-F-05/1
		emisión: 01/septiembre/2011
	Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del INRE	Folio


Área o laboratorio: _____ Fecha de ingreso: ____/____/____

Motivo de baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Destrucción	Obsolescencia	Reubicación	Robo	Sustitución
Tipo de bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bien mueble	Equipo de cómputo	Equipo de laboratorio	Parque vehicular	
Descripción y condiciones del bien					

Documentación requerida

Destrucción	Si	No	Sustitución	Si	No	Robo	Si	No
• Acta administrativa circunstanciada			• Copia de resguardo			• Acta administrativa circunstanciada		
• Afectación presupuestal			• Evaluación técnica o justificación			• Acta judicial		
• Copia de resguardo			• Memorándum			• Afectación presupuestal		
• Evaluación técnica						• Copia de resguardo		
• Factura						• Factura		
• Memorándum						• Memorándum		

Reubicación	Si	No	Obsolescencia	Si	No
• Copia del Resguardo			• Copia del Resguardo		
• Evaluación técnica o justificación			• Evaluación técnica		
• Memorándum			• Factura		
			• Memorándum		

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 21 de 22

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN INVENTARIOS	clave/visión INVE-F-05/1
		emisión: 01/septiembre/2011
	Criterios de aceptación y/o rechazo para baja de bienes de activo fijo del InDRE	Folio

Aprobación o rechazo

AUTORIZADO	
RECHAZADO	

Observaciones:

Elaboró

Verificó

Autorizó

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INRE		Rev.1
	66. Procedimiento para la Baja de bienes muebles de activo fijo por destrucción, sustitución, robo		Hoja: 22 de 22

Anexo 6. Formato de registro de resguardo de bienes CB02

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

UNIDAD: 212 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

EDO DEL ARE TIP SILLA DE MADERA

09	013	212	07	CON RESPALDO DE REJILLAS
----	-----	-----	----	--------------------------

DESCRIPCION DEL BIEN MOBLE: DIR. GRAL. DE EPID. (INRE)

12	212	1450400316	7	5101	000029	F	9	
RAMO	UNI	CLAVE CABMS	N	CLASIF. X OB.	PROGR.	CTA	N	CONT. FED. INVENT. ANT.

212	01	60.02.13				9	60
PROCED.	CAUSA	AÑO	MES	DIA	PEDIDO	COSTO \$	ALTA No. AÑO

MARCA	MODELO	SERIE	MOTOR	AÑO			

CAUSA	AÑO	MES	DIA	AUT.	COSTO ESTIMADO	ENV.	ACTA

DESTINO FINAL

CAUSA	AÑO	MES	DIA	AVALUO	PRECIO DE VENTA	No BAJA	FECHA

(ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE SUMINISTROS)


NOMBRE DEL RESGUARDATARIO

GALINDO VIRGEN SONJA GAVS120618
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) R. F. C.


FECHA FIRMA

LIC. ARTURO VAZQUEZ MARTINEZ C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA
 RESPONSABLE DE LOS RECURSOS ENCARGADO DE INVENTARIOS
 MATERIALES DE LA UNIDAD ADMVA. DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA
 ENCARGADO DE INVENTARIOS DE LA SUB-UNIDAD

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 1 de 16

67. PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO FÍSICO ANUAL DE INVENTARIOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito

Establecer, definir y difundir en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) los métodos para la aplicación de la normatividad que en materia de inventarios de bienes muebles establece la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG).


Establecer los lineamientos para el control sobre los bienes muebles con la finalidad de identificar y conocer la cantidad, tipo, ubicación y uso, así como el estado físico del activo fijo propiedad del InDRE.

2.0 Alcance


A nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 El área de Inventarios es responsable de la recepción e identificación del bien mueble con base en las especificaciones estipuladas en documento fuente para su registro y resguardo del bien inmueble del Instituto mediante la aplicación del sistema de IAMBS Y CABMS enviado por la DGRMSG de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Corresponde al área de Inventarios planear, organizar y desarrollar las actividades para efectuar el levantamiento físico del inventario de bienes muebles, así como su actualización.
- 3.3 El área de Inventarios es responsable de asegurar en forma temporal los activos en calidad de demostración o permanente que ingresen al instituto. Cualquier daño que sufra el activo que no haya sido reportado al área de inventarios será asumido por el empleado.
- 3.4 Es responsabilidad del usuario vía memorándum notificar a las áreas de: Informática, Ingeniería Biomédica, Mantenimiento Integral y Conservación o Transportes, cuando los bienes de activo fijo presenten una falla o requieran ser reparados para que dichas áreas gestionen ante el área de inventarios del instituto, la aprobación del egreso del bien a través del "Vale de Salida" y llevar a efecto los servicios de mantenimiento correctivo.
- 3.5 Cuando un trabajador cause baja de la Institución por renuncia, promoción, cambio de adscripción, licencia, jubilación, o cambio interno dentro de la Institución, será responsabilidad del trabajador solicitar al área de Inventarios la cancelación de los resguardos de bienes que le fueron asignados para que estos sean reasignados y pueda otorgársele la carta de no adeudo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 3 de 16

- 3.6 Cuando un bien cause baja por estar en mal estado el trabajador deberá presentar en el área de inventarios el dictamen de afectación del bien emitido por las áreas de informática o de biomédica, memorándum para la solicitud de la baja y copia del resguardo del bien para la elaboración del acta circunstanciada correspondiente.
- 3.7 En caso de pérdida o robo de un bien es responsabilidad del trabajador notificar inmediatamente al área de inventarios, para que en coordinación con el área Jurídica del Instituto levanten el acta administrativa circunstanciada que será turnada a la DGAJ y al OIC.
- 3.8 En caso de robo, extravió ó siniestro el área jurídica del Instituto en compañía del personal del área que reporta dicho suceso levantará un acta judicial o una averiguación previa ante el MP la cual será, acompañada de la documentación que acredite la propiedad. Por su parte el área de inventarios es responsable de otorgar toda la documentación requerida para los trámites, para posteriormente poder dar de baja los registros de control de bienes y llena los datos de baja e integra el expediente.
- 3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación, así como del área Jurídica notificar mediante un memorándum al área de inventarios sobre el ingreso de los bienes propiedad de algún tercero, en comodato, donación o proyectos al Instituto.
- 3.10 El área Jurídica del Instituto, será responsable de supervisar el proceso de elaboración de los contratos de comodato en coordinación con el usuario de dicho bien; por su parte el área de inventarios registrara el bien en su basé de datos antes de ser distribuido a las área Sustantivas y Administrativas.
- 3.11 El área Jurídica del Instituto deberá analizar la carta de intención del donante y posteriormente realizar los trámites correspondientes a fin de formalizar la donación de los bienes muebles.
- 3.12 El área Jurídica, será responsable de girar sus instrucciones a quien corresponda para solicitarle al propietario otorgara bienes en donación, supervisando el proceso de elaboración del contrato de donación.
- 3.13 Es responsabilidad del área Sustantiva y Administrativa notificar a la Subdirección de Operaciones vía memorándum con copia al área de Inventarios de cualquier movimiento de los bienes que se otorgan en comodato, donación o proyectos


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del IndRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 4 de 16

- 3.14 Es responsabilidad del área de Recursos Financieros llevar la contabilidad de los bienes muebles y proporcionar la documentación requerida para los bienes que ingresen al Instituto en calidad de comodato, adquisición, proyectos y donaciones al área de Inventarios, en tiempo y forma.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 5 de 16

4.0 Descripción de la actividad


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del levantamiento de inventarios	1.1. Solicita vía memorándum el Subdirector de Operación al encargado del Área de Inventarios la realización del inventario anual del Activo Fijo conforme al plan calendarizado preestablecido por el área de Inventarios y aprobado por la SUOP 1.2. Envía el memorándum dirigido a la Dirección General Adjunta, anexando plan calendarizado aprobado con copia para el área de Inventarios. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Plan calendarizado 	Subdirección de Operación
2.0 Difusión del plan de trabajo para la actualización de inventarios	2.1. Recibe copia de memorándum del Subdirector de Operación y designa elementos que constituirán el equipo de trabajo para que realicen la actualización de la base de datos del sistema CABMS. 2.2. Elabora memorándum circular para hacer del conocimiento del personal del Instituto el plan calendarizado anual para la actualización del inventario, para que el o los resguardatario(s) proporcionen las facilidades y se encuentren en el lugar correspondiente, asimismo, enlista al personal que integra el grupo de trabajo. 2.3. Turna copia de la circular adjuntando el plan calendarizado del instituto al Subdirector de Operación <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum circular • Plan de trabajo 	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)
3.0 Aprobación del plan de trabajo	3.1. Recibe la circular con plan calendarizado para ejecutar el proceso de actualización de inventarios, del Área de Inventarios y lo revisa.	Subdirección de Operación

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 6 de 16

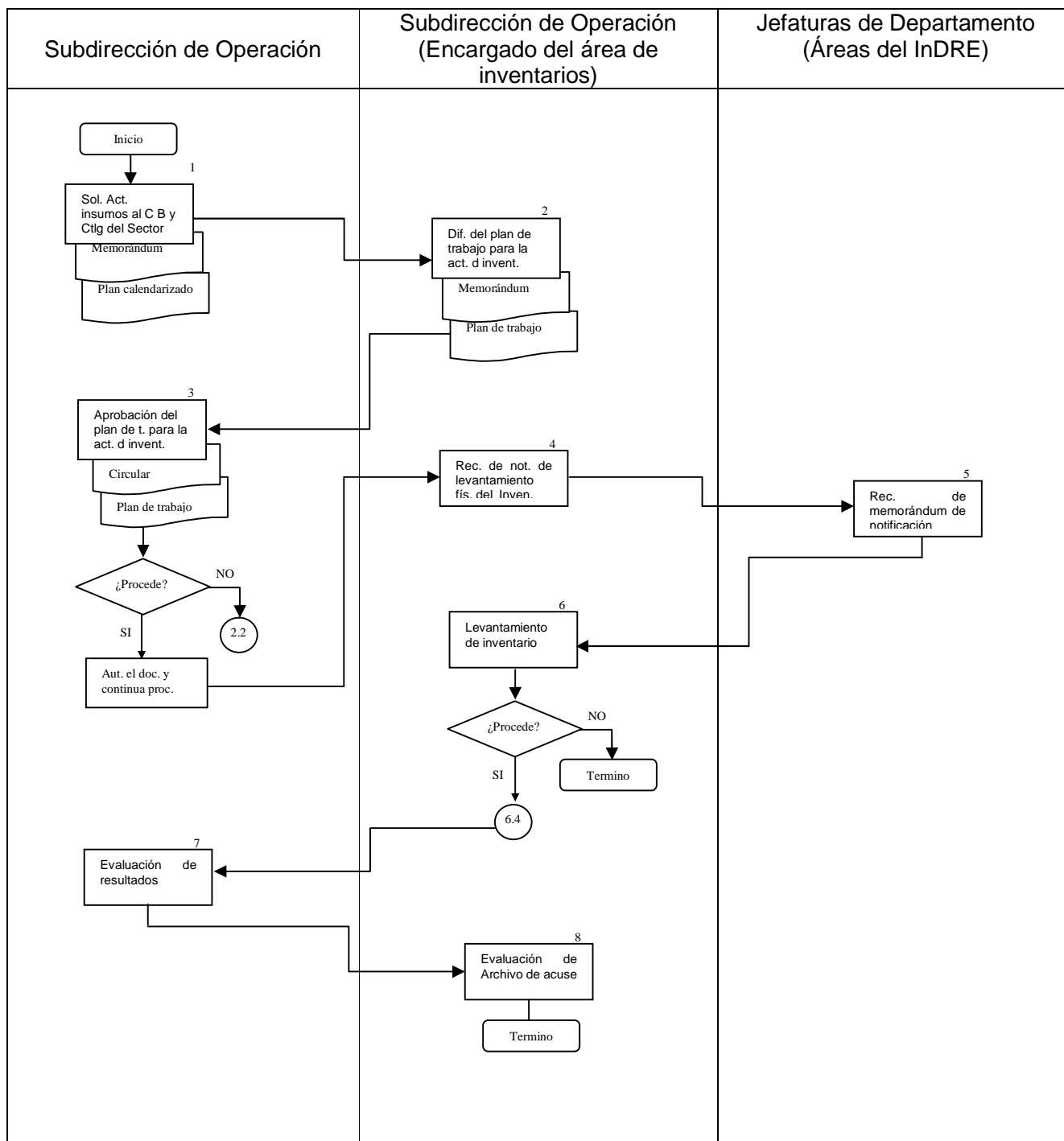
	<p>¿Procede? Si: Autoriza el documento y continua procedimiento No: Regresa a la actividad 2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circular, • plan de trabajo 	
4.0 Recepción de notificación de levantamiento físico del Inventario	4.1. Recibe del Subdirector de Operación memorándum, notifica a la Dirección General Adjunta y a las áreas usuarias de los bienes el plan de trabajo para el levantamiento físico del inventario.	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)
5.0 Recepción de memorándum de notificación	5.1. Recibe memorándum y plan calendarizado, firman de enterado.	Jefaturas de Departamento (Áreas del InDRE)
6.0 Levantamiento de inventario	<p>6.1. Realiza la verificación física de los bienes de activo fijo, revisa que el número de inventario y descripción de los bienes en los resguardados coincidan con los bienes presentados por los usuarios y que estos coincidan con los registros del sistema.</p> <p>6.2. Verifica si el procedimiento de actualización de inventario pudo realizarse en la fecha preestablecida conforme al plan calendarizado</p> <p>¿Procede? SI: Pasa al numeral 6.3 NO: Documenta el motivo (incidencias) por las cuales no se pudo realizar el levantamiento de inventario; en formato INVE-F-06. Se reprograma levantamiento de inventario. Regresa al numeral 2.2</p> <p>6.3. Verifica si los bienes presentados por los usuarios coinciden, o se encuentran en el área asignada, de lo contrario notifica informa al área jurídica del instituto.</p>	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)


 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 7 de 16

	<p style="text-align: center;">¿Procede?</p> <p>SI: Verifica los datos y los bienes, de encontrarse procede al cierre del inventario en el área inventariada. Pasa al punto 6.4</p> <p>NO: Informa al jurídico para que se realice acta administrativa circunstanciada. Termina de procedimiento.</p> <p>6.4. Entrega Formato de control de inventario de activo fijo por área INVE-F-01.</p> <p>6.5. Presenta vía memorándum resultados del levantamiento físico de inventarios a la Subdirección de Operación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INVE-F-06 • Memorándum • INVE-F-01 	
7.0 Evaluación de resultados	<p>7.1. Recibe memorándum con los resultados del levantamiento físico de inventarios de bienes de activo fijo.</p> <p>7.2. Revisa los resultados y turna copia de los resultados vía oficio a la DGRMSG, a la Dirección de Suministros (DS) y al CENAPRECE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Oficio de resultados. 	Subdirección de Operación
8.0 Archivo de acuse	<p>8.1. Archiva acuse del levantamiento físico del inventario de bienes de activo fijo.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Operación (Encargado del área de inventarios)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 8 de 16

5.0 Diagrama de flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INBRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 9 de 16

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Artículo; 134 de la Constitucional; Ley General de Bienes Nacionales Título Quinto. De los Bienes de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Artículos 37 Fracción II, VI, XIX y XXV. De la ley Orgánica Administración Pública; Artículos 30 Fracción V del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal.	NO APLICA
Lineamientos Generales para la administración de almacenes de la Dependencias y Entidades de la APF	NO APLICA
Artículos 1, 4,5 Fracción I, Artículo 24, Fracción I, II, III, IV, Y V del Reglamento Interior de la SFP. Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la APF Centralizada.	NO APLICA
Ley General de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el DOF. y en la reforma al artículo 48.	NO APLICA


7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de control de inventario de activo fijo por área.	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-01
Formato de control de incidencias en el proceso de levantamiento de Activo Fijo (actualización)	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-06
Cronograma de actividades del área de activo fijo		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA
Aviso programado de levantamiento de inventario a las áreas del Instituto		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 10 de 16

8.0 Glosario

- 8.1 Actualización** Consiste en corregir y completar la información captada en el inventario de activo fijo institucional.
- 8.2 Alta** Es el registro de un bien a través de adquisiciones, donación, contrato de comodato o proyecto.
- 8.3 Bien mueble** Son aquellos bienes objeto de resguardo que pueden trasladarse fácilmente de un lugar a otro, manteniendo su integridad y la del inmueble en el que se hallaran depositados.
- 8.4 Carta Donación** Documento donde el donante hace expresa su voluntad condicionando la donación.
- 8.5 Conciliación** Consiste en comparar la base de datos de los registros contra los bienes físicos.
- 8.6 Costo Original** Es el valor del bien estipulado en la factura.
- 8.7 Destino Final** Baja del bien del patrimonio inventariable por parte de la Dirección de Suministros (DS)
- 8.8 Documento fuente** Justificante propio o ajeno que da origen a la propiedad de un bien, contiene la información necesaria para el registro en el sistema de inventarios de la Secretaría de Salud estos documentos pueden ser justificativos como la carta de donación, o comprobatorios como las facturas y las ordenes de pedido.
- 8.9 Donación** Es la cesión de bienes a título gratuito, que personas física o moral hacen a la Secretaria.
- 8.10 Etiquetas** Registro en el cual se plasma la clave de identificación del bien de acuerdo al registro CABMS y al área del usuario.
- 8.11 Levantamiento de inventario** El levantamiento de inventario de activo fijo tiene como propósito verificar, registrar e identificar físicamente los activos fijos de la Institución, colocar etiquetas o placas con código de barras, imprimir resguardos, conciliar y depurar el inventario físico con la información contable.
- 8.12 Marca** Título que concede el derecho exclusivo a la utilización de un signo para la identificación de un producto o un servicio en el mercado.
- 8.13 Modelo** Se refiere al tipo de modelo que corresponde al bien.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 11 de 16

- 8.14 Número de Serie** Número alfanumérico único asignado para identificación de un objeto en particular dentro de una gran cantidad de estos con idénticas características.
- 3.15 Reasignación** Es el cambio de resguardo de los bienes, cuando el usuario del bien cause baja.
- 8.16 Resguardo** Documento en que se identifica que se ha hecho la entrega de un bien a un usuario.
- 8.17 Usuario** Un usuario es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto que es destinado para realizar actividades del Instituto.

Cuando en este documento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

Abreviaturas

- 8.18 CABMS** Clave alfanumérica asignada a los bienes inventariables por la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales al InDRE, derivada del Catálogo de Adquisiciones Bienes Muebles y Servicios emitido por la Secretaría de la Función Pública.
- 8.19 C.c.p.** Con copia para
- 8.20 CENAPRECE** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- 8.21 DGAJ** Dirección General de Asuntos Jurídicos
- 8.22 DS** Dirección de Suministros
- 8.23 DGRMSG** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 8.24 IABMS** Sistema de Inventarios de Adquisición de Bienes Muebles y Servicios.
- 8.25 MP** Ministerio Público
- 8.26 OIC** Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud
- 8.27 R.F.C.** Registro Federal de Causantes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 12 de 16

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

Altas de bienes

Levantamiento anual de activo fijo

- 10.1. Anexo 7 Cronograma de actividades del área de activo fijo
- 10.2. Anexo 8 Aviso programado de levantamiento de inventario a las áreas del Instituto
- 10.3. Anexo 9 Formato de control de inventario de activo fijo por área. INVE-F-01
- 10.4. Anexo 10 Formato de control de incidencias en el proceso de levantamiento de Activo Fijo (actualización) INVE-F-06


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del IndRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 13 de 16

Levantamiento anual de activo fijo

Anexo 7 Cronograma de actividades del área de activo fijo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE ACTIVO FIJO Correspondiente al segundo semestre del año 2011.

ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
1.-Se realizarán los inventarios físicos de los siguientes laboratorios PALUDISMO LEPTOSPIROSIS MEDIOS DE CULTIVO	1.-20 de Junio del 2011	1.-24 de Junio del 2011
2.-Se realizarán los inventarios físicos de los siguientes laboratorios PARASITOS OPORTUNISTAS BRUCELOSIS PRODUCCIÓN DE SUEROS	2.-27 de Junio del 2011	2.-01 de Julio del 2011
3.-Se realizarán los inventarios físicos de los siguientes laboratorios BACTEROLOGÍA ENTERICA VIRUS RESPIRATORIOS TUBERCULOSIS	3.04 de Julio del 2011	3.-08 de Julio del 2011
4.-Se realizarán los inventarios físicos de los siguientes laboratorios CHAGAS, ANEXO DE CHAGAS URGENCIAS Y DESASTRES ROTAVIRUS	4.-11 de Julio del 2011	4.-15 de Julio del 2011

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 14 de 16

Anexo 8 Aviso programado de levantamiento de inventario a las áreas del Instituto



"2010, Año de la Patria. Bicentenario del Inicio de la Independencia y Centenario del Inicio de la Revolución"

C. JOSE MANUEL RIVERA IBARRA
ENCARGADO DE INVENTARIOS

EPIDEMIOLOGIA
InDRE

Memorándum

Para: BIOL. JUAN GABRIEL VALLE VALDEZ
Jefe del Laboratorio de Brucelosis
Fecha: 29 de Septiembre del 2010.
Asunto: Levantamiento de Inventario


Por este conducto me permito informarle que personal de esta oficina pasará a realizar inventario del área a su cargo el día 30 del presente a las 10:00 a.m.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

*Recab:
29-09-10
Juan Valle*

JMRI:ngq*

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del INRE		Rev.1
	67. Procedimiento para el levantamiento físico anual de inventarios		Hoja: 16 de 16

Anexo 10 Formato de control de incidencias en el proceso de levantamiento de Activo Fijo (actualización) INVE-F-06

Fecha de elaboración: ____/____/____

Departamento: _____

Laboratorio o Área: _____

Motivos por los cuales no se realizo el proceso

1. El personal que tiene asignado el resguardo del bien no se encontró en el lugar de trabajo.

2. No se dieron las facilidades al grupo de trabajo para el levantamiento del activo fijo

3. El activo fijo no se encontró en el área asignada al resguardo del bien

4. Se presento alguna contingencia que no permitiera el acceso al área.

Acción a realizar


Reprogramar el inventario

Observaciones:


Elaboró

Firma de conformidad del jefe de departamento y/o jefe del Área y/o resguardatario

Vo. Bo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 1 de 14

68. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE BIENES DE ACTIVO FIJO

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 2 de 14

1.0 Propósito

Establecer, definir y difundir en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) los métodos para la aplicación de la normatividad que en materia de inventarios de bienes muebles establece la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMSG).


Establecer los lineamientos para el control sobre los bienes muebles con la finalidad de identificar y conocer la cantidad, tipo, ubicación y uso, así como el estado físico del activo fijo propiedad del InDRE.

2.0 Alcance

A nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El área de Inventarios es responsable de la recepción e identificación del bien mueble con base en las especificaciones estipuladas en documento fuente para su registro y resguardo del bien inmueble del Instituto mediante la aplicación del sistema de IAMBS Y CABMS enviado por la DGRMSG de la Secretaría de Salud.
- 3.2 Corresponde al área de Inventarios planear, organizar y desarrollar las actividades para efectuar el levantamiento físico del inventario de bienes muebles, así como su actualización.
- 3.3 El área de Inventarios es responsable de asegurar en forma temporal los activos en calidad de demostración o permanente que ingresen al instituto. Cualquier daño que sufra el activo que no haya sido reportado al área de inventarios será asumido por el empleado.
- 3.4 Es responsabilidad del usuario vía memorándum notificar a las áreas de: Informática, Ingeniería Biomédica, Mantenimiento Integral y Conservación o Transportes, cuando los bienes de activo fijo presenten una falla o requieran ser reparados para que dichas áreas gestionen ante el área de inventarios del instituto, la aprobación del egreso del bien a través del "Vale de Salida" y llevar a efecto los servicios de mantenimiento correctivo.
- 3.5 Cuando un trabajador cause baja de la Institución por renuncia, promoción, cambio de adscripción, licencia, jubilación, o cambio interno dentro de la Institución, será responsabilidad del trabajador solicitar al área de Inventarios la cancelación de los


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 3 de 14

resguardos de bienes que le fueron asignados para que estos sean reasignados y pueda otorgársele la carta de no adeudo.

- 3.6 Cuando un bien cause baja por estar en mal estado el trabajador deberá presentar en el área de inventarios el dictamen de afectación del bien emitido por las áreas de informática o de biomédica, memorándum para la solicitud de la baja y copia del resguardo del bien para la elaboración del acta circunstanciada correspondiente.
- 3.7 En caso de pérdida o robo de un bien es responsabilidad del trabajador notificar inmediatamente al área de inventarios, para que en coordinación con el área Jurídica del Instituto levanten el acta administrativa circunstanciada que será turnada a la DGAJ y al OIC.
- 3.8 En caso de robo, extravió ó siniestro el área jurídica del Instituto en compañía del personal del área que reporta dicho suceso levantará un acta judicial o una averiguación previa ante el MP la cual será, acompañada de la documentación que acredite la propiedad. Por su parte el área de inventarios es responsable de otorgar toda la documentación requerida para los trámites, para posteriormente poder dar de baja los registros de control de bienes y llena los datos de baja e integra el expediente.
- 3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Operación, así como del área Jurídica notificar mediante un memorándum al área de inventarios sobre el ingreso de los bienes propiedad de algún tercero, en comodato, donación o proyectos al Instituto.
- 3.10 El área Jurídica del Instituto, será responsable de supervisar el proceso de elaboración de los contratos de comodato en coordinación con el usuario de dicho bien; por su parte el área de inventarios registrara el bien en su basé de datos antes de ser distribuido a las área Sustantivas y Administrativas.
- 3.11 El área Jurídica del Instituto deberá analizar la carta de intención del donante y posteriormente realizar los trámites correspondientes a fin de formalizar la donación de los bienes muebles.
- 3.12 El área Jurídica, será responsable de girar sus instrucciones a quien corresponda para solicitarle al propietario otorgara bienes en donación, supervisando el proceso de elaboración del contrato de donación.
- 3.13 Es responsabilidad del área Sustantiva y Administrativa notificar a la Subdirección de Operaciones vía memorándum con copia al área de Inventarios de cualquier movimiento de los bienes que se otorgan en comodato, donación o proyectos


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 4 de 14

- 3.14 Es responsabilidad del área de Recursos Financieros llevar la contabilidad de los bienes muebles y proporcionar la documentación requerida para los bienes que ingresen al Instituto en calidad de comodato, adquisición, proyectos y donaciones al área de Inventarios, en tiempo y forma.


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 5 de 14

4.0 Descripción de actividades

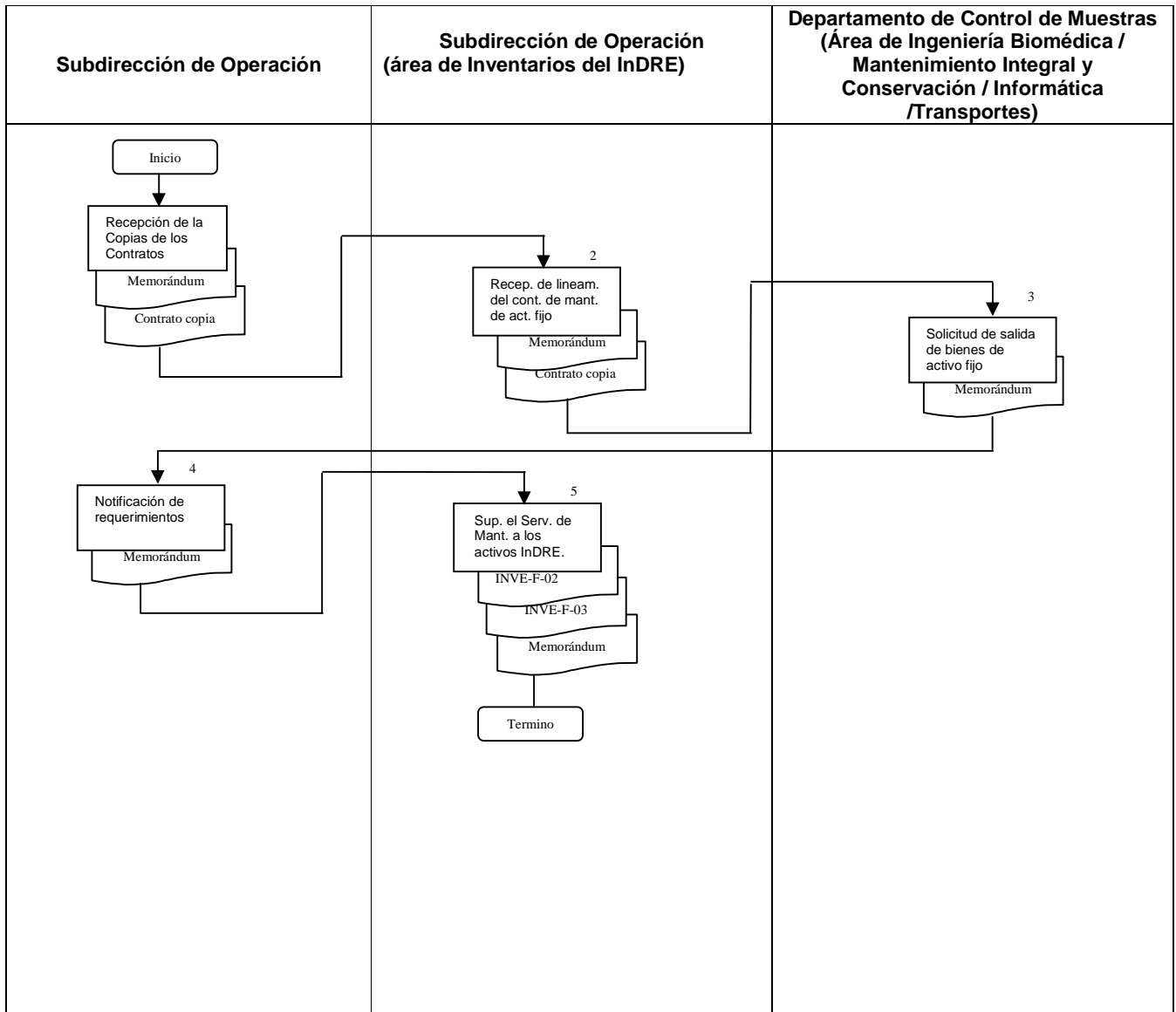
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la Copias de los Contratos	1.1 Recibe el Subdirector de Operación copia original de los Contratos anuales de la Empresas que brindaran los servicios de mantenimiento a los bienes de Activo fijo del InDRE, remitidas por la Dirección General de Epidemiología, archiva su copia y turna vía memorándum una copia al encargado del Área de Inventarios. <ul style="list-style-type: none"> • Copia contrato • Memorándum 	Subdirección de Operación
2.0 Recepción de Lineamientos del Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los bienes de activo fijo.	2.1 Recibe del Subdirector de Operación, memorándum y copia del contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo para revisión del Contrato, vigencia, cobertura y lineamientos del servicio de los bienes de activo fijo, verificando el servicio contratado. 2.2 Establece contacto con los supervisores de las compañías contratadas para verificar el programa de trabajo y el calendario de actividades de "Mantenimiento Preventivo y correctivo de los bienes de Activo Fijo" del Instituto, para agilizar los procesos de entrada y salida de bienes por el concepto de Mantenimiento correctivo. 2.3 Delega el encargado de Inventarios vía memorándum al responsable de control de entradas y salidas de bienes de activo fijo. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum • Copia del contrato 	Subdirección de Operación (Área de Inventarios del InDRE)
3.0 Solicitud de salida de bienes de activo fijo.	3.1 Reporta a la Subdirección de Operación vía memorándum sobre la necesidad de salida de un bien de activo fijo, para recibir el servicio de mantenimiento correctivo. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum 	Departamento de Control de Muestras (Área de Ingeniería Biomédica / Mantenimiento Integral y Conservación / Informática /Transportes)


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 6 de 14

4.0 Notificación de requerimientos	<p>4.1. Notifica mediante memorándum al área de inventarios sobre el requerimiento de salida del bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum 	Subdirección de Operación
5.0 Supervisión el Servicio de Mantenimiento a los activos InDRE.	<p>5.1. Requisita el formato INVE-F-02 "Control de salida de bienes de activo fijo", para permitir el egreso del bien del instituto.</p> <p>5.2. Turna memorándum con copia del formato INVE-F-02 a Seguridad, para informar sobre la salida del bien para su reparación, especificando la compañía y la persona que retirará el bien de activo fijo.</p> <p>5.3. Una vez realizado el mantenimiento preventivo y/o correctivo, supervisa que el bien de activo fijo sea regresado al Instituto en el plazo establecido en la orden de servicio</p> <p>5.4. Requisita el formato INVE-F-03 "Control de entrada de bienes de activo fijo", para permitir el ingreso del bien de activo fijo.</p> <p>5.5. Recibe en coordinación con el usuario el bien en el área correspondiente; por su parte el usuario procede a la revisión del correcto funcionamiento del bien.</p> <p>5.6. Archiva los formatos de control de salida y entrada en el expediente del bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INVE-F-02 Control de salida de bienes de activo fijo • INVE-F-03 Control de entrada de bienes de activo fijo • Memorándum <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Operación (Área de Inventarios del InDRE)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 7 de 14


5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 8 de 14

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Artículo; 134 de la Constitucional; Ley General de Bienes Nacionales Título Quinto. De los Bienes de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Artículos 37 Fracción II, VI, XIX y XXV. De la ley Orgánica Administración Pública; Artículos 30 Fracción V del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación Ejercicio Fiscal.	NO APLICA
Lineamientos Generales para la administración de almacenes de la Dependencias y Entidades de la APF	NO APLICA
Artículos 1, 4,5 Fracción I, Artículo 24, Fracción I, II, III, IV, Y V del Reglamento Interior de la SFP. Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la APF Centralizada.	NO APLICA
Ley General de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, publicado en el DOF. y en la reforma al artículo 48.	NO APLICA


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 9 de 14

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de control de salidas de bienes	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-02
Formato de control de entradas de bienes.	Mientras el equipo este en uso y 12 años después de la baja del bien	Encargado del área de Inventarios	INVE-F-03
Solicitud de salida de bienes vía memorándum (Equipo de laboratorio, equipo de cómputo y parque vehicular)		Encargado del área de Inventarios	NO APLICA

8.0 Glosario

- 8.1 Actualización** Consiste en corregir y completar la información captada en el inventario de activo fijo institucional.
- 8.2 Alta** Es el registro de un bien a través de adquisiciones, donación, contrato de comodato o proyecto.
- 8.3 Bien mueble** Son aquellos bienes objeto de resguardo que pueden trasladarse fácilmente de un lugar a otro, manteniendo su integridad y la del inmueble en el que se hallaran depositados.
- 8.4 Carta Donación** Documento donde el donante hace expresa su voluntad condicionando la donación.
- 8.5 Conciliación** Consiste en comparar la base de datos de los registros contra los bienes físicos.
- 8.6 Costo Original** Es el valor del bien estipulado en la factura.
- 8.7 Destino Final** Baja del bien del patrimonio inventariable por parte de la Dirección de Suministros (DS)
- 8.8 Documento fuente** Justificante propio o ajeno que da origen a la propiedad de un bien, contiene la información necesaria para el registro en el sistema de inventarios de la Secretaría de Salud estos documentos pueden ser justificativos como la carta de donación, o comprobatorios como las facturas y las ordenes de pedido.


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 10 de 14

- 8.9 Donación** Es la cesión de bienes a título gratuito, que personas física o moral hacen a la Secretaria.
- 8.10 Etiquetas** Registro en el cual se plasma la clave de identificación del bien de acuerdo al registro CABMS y al área del usuario.
- 8.11 Levantamiento de inventario** El levantamiento de inventario de activo fijo tiene como propósito verificar, registrar e identificar físicamente los activos fijos de la Institución, colocar etiquetas o placas con código de barras, imprimir resguardos, conciliar y depurar el inventario físico con la información contable.
- 8.12 Marca** Título que concede el derecho exclusivo a la utilización de un signo para la identificación de un producto o un servicio en el mercado.
- 8.13 Modelo** Se refiere al tipo de modelo que corresponde al bien.
- 8.14 Número de Serie** Número alfanumérico único asignado para identificación de un objeto en particular dentro de una gran cantidad de estos con idénticas características.
- 3.15 Reasignación** Es el cambio de resguardo de los bienes, cuando el usuario del bien cause baja.
- 8.16 Resguardo** Documento en que se identifica que se ha hecho la entrega de un bien a un usuario.
- 8.17 Usuario** Un usuario es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto que es destinado para realizar actividades del Instituto.

Cuando en este documento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

Abreviaturas

- 8.18 CABMS** Clave alfanumérica asignada a los bienes inventariables por la Dirección de Suministros de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales al InDRE, derivada del Catálogo de Adquisiciones Bienes Muebles y Servicios emitido por la Secretaria de la Función Pública.
- 8.19 C.c.p.** Con copia para
- 8.20 CENAPRECE** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
- 8.21 DGAJ** Dirección General de Asuntos Jurídicos

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 11 de 14

- 8.22 DGRMSG** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 8.23 IABMS** Sistema de Inventarios de Adquisición de Bienes Muebles y Servicios.
- 8.24 MP** Ministerio Público
- 8.25 OIC** Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud
- 8.26 R.F.C.** Registro Federal de Causantes



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

Salida e ingreso de bienes por mantenimiento

- Anexo 11 Solicitud de salida de bienes vía memorándum (Equipo de laboratorio, equipo de cómputo y parque vehicular)
- Anexo 12 Formato de control de salidas de bienes. INVE-F-02
- Anexo 13 Formato de control de entradas de bienes. INVE-F-03

 SECRETARÍA DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 12 de 14

Salida e ingreso de bienes por mantenimiento

Anexo 11 Solicitud de salida de bienes vía memorándum (Equipo de laboratorio, equipo de cómputo y Parque vehicular)

M. en C. Hiram Olivera Díaz
 Jefe del Departamento de Biología
 Molecular y Validación de Técnicas

Memorandum




Para: Lic. Raúl Ramos de la Vega
 Fecha: 5 de octubre de 2007
 Asunto: Salida de Equipo

Por medio de la presente solicito la salida del equipo: autoclave vertical sin marca, sin modelo No. de inventario 106000282/000113 a la empresa Bio-steril, por razones de mantenimiento

Siñ otro particular aprovecho la oportunidad para enviarte un cordial saludo.

ATENTAMENTE

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 13 de 14

Anexo 12 Formato de control de entrada(s) de bienes. INVE-F-03

Equipo de cómputo

Equipo de laboratorio

Parque vehicular

EQUIPO: _____

DEPARTAMENTO / LABORATORIO: _____

MOTIVO DE LA ENTRADA: _____

FECHA DE ENTRADA: _____


 COMPAÑÍA RESPONSABLE

 RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO

 NOMBRE Y FIRMA

 INVENTARIOS

 SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	INVE-P-01
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	68. Procedimiento para el Control de entradas y salidas para el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de bienes de activo fijo		Hoja: 14 de 14

Anexo 13 Formato de control de salidas de bienes. INVE-F-02

Equipo de cómputo

Equipo de laboratorio

Parque vehicular

EQUIPO: _____

DEPARTAMENTO / LABORATORIO: _____

MOTIVO DE LA SALIDA: _____

FECHA DE SALIDA: _____


COMPAÑÍA RESPONSABLE

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO



NOMBRE Y FIRMA

INVENTARIOS

SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del INBRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 1 de 27

69. PROCEDIMIENTO PARA PERMISOS DE IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 2 de27

1.0 PROPÓSITO

Definir y dar a conocer los lineamientos para la obtención de permisos de importación y exportación en tiempo y forma a través de este procedimiento

2.0 ALCANCE

Aplica a todas las áreas del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) que requieran productos e insumos de importación o para exportación.

3.0 RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la Dirección General Adjunta del InDRE contar con el alta vigente como representante legal ante la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

La Dirección General Adjunta del InDRE debe autorizar con su firma los formatos y documentos para dar inicio a una solicitud de permiso de importación y/o exportación.

Es deber de la Dirección General Adjunta del InDRE informar y proponer solución a las observaciones identificadas o notificadas durante el proceso.

Es responsabilidad de la Subdirección de Operación solicitar a los Jefes de Departamento la calendarización de las operaciones de importación y/o exportación.

La Subdirección de Operación debe brindar todos los elementos necesarios para dar cumplimiento al presente procedimiento.

Es deber de la Subdirección de Operación garantizar la contratación de los servicios de un Agente Aduanal.


La Subdirección de Operación es responsable de mantener el alta de la Patente Aduanal ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT)

La Subdirección de Operación debe mantener informado a la Dirección General Adjunta del InDRE y/o Direcciones de Área de cualquier situación que delimite el presente procedimiento.

Es responsabilidad del Jefe de Departamento realizar la calendarización de las operaciones de importación y/o exportación.

El Jefe de Departamento debe designar y/o ratificar vía memorándum al Área Jurídica a un **Responsable de Movimientos Aduanales**. (Anexo 1).

Es deber del Jefe de Departamento rubricar y firmar los documentos necesarios para solicitar el permiso de importación y/o exportación.

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 3 de27

El responsable de movimientos aduanales del Departamento comunicará y coordinará con el Área Jurídica la solicitud de permisos de importación y exportación y la fecha de arribo y/o envío de paquetes.

El responsable de movimientos aduanales del Departamento debe contactar a los diversos laboratorios externos con los que el Instituto realiza operaciones de importación y/o exportación para recabar la información.

Es deber del responsable de movimientos aduanales del Departamento solicitar la información y documentos necesarios a los laboratorios internacionales (Anexo 3).

El responsable de movimientos aduanales del Departamento requisitará todos el Formato de Solicitud de permiso de importación y exportación.

Debe el responsable de movimientos aduanales del Departamento rubricar el Oficio de solicitud. El responsable de movimientos aduanales del Departamento deberá recabar las rubricas y/o firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación.

El responsable de movimientos aduanales del Departamento apoyará a dar contestación a todos los requerimientos que solicite la COFEPRIS y el Agente Aduanal.

El responsable de movimientos aduanales del Departamento llevará control del personal de su departamento que cuente con constancia vigente en el manejo y embalaje de productos biológicos (Anexo 2).

El responsable de movimientos aduanales del Departamento debe recibir los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana. (Anexo 9).

El área jurídica de la Subdirección de Operación debe mantener actualizados los datos del Instituto ante la COFEPRIS.


Es responsabilidad de la Subdirección de Operación a través de su área jurídica dar a conocer los lineamientos, formatos y documentos necesarios para dar inicio a la solicitud de permisos de importación y exportación.

El área jurídica de la Subdirección de Operación tiene la responsabilidad de asesorar sobre el llenado de los formatos y de la documentación requerida.

Es deber del área jurídica de la Subdirección de Operación verificar los documentos requisitados por el Departamento.

El área jurídica de la Subdirección de Operación es responsable de rubricar el Oficio de solicitud.

El área jurídica de la Subdirección de Operación realizará el proceso de ingreso de solicitudes de permisos ante la COFEPRIS.

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 4 de27


El área jurídica de la Subdirección de Operación debe monitorear el estatus de la solicitud del permiso de importación.

Es responsabilidad de la Subdirección de Operación a través de su área jurídica comunicar y coordinar con el Responsable de Movimientos Aduanales y/o Agente Aduanal el proceso de envío – recepción de paquetes.

El área jurídica de la Subdirección de Operación debe observar el proceso de la COFEPRIS y el Agente Aduanal.


El área jurídica de la Subdirección de Operación deberá realizar el llenado de los formatos del Sistema de Gestión de calidad

Es responsabilidad del área jurídica mantener informada a la Subdirección de Operación del seguimiento de las operaciones de importación y/o exportación.

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 5 de27


4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Difusión e inicio de proceso de operación de importación y/o exportación	1.1. Notifica mediante memorándum al área jurídica de la Subdirección de Operación que iniciara el proceso de solicitud de permiso. 1.2. Contacta al (los) laboratorio(s) internacional(es) seleccionado(s) para realizar las operaciones de importación y/o exportación. 1.3. Solicita la información y documentos necesarios al (los) proveedor(es) internacional(es). (Anexo 3) 1.4. Requisita el Formato de Solicitud de permiso de importación y exportación (Anexo 7). 1.5. Requisita el Oficio de solicitud de permiso, (dirigido al encargado de la Subdirección de Importaciones y Exportaciones de la COFEPRIS) (Anexo 4). 1.6. Requisita la Carta Técnica, (dirigido al encargado de la Subdirección de Importaciones y Exportaciones de la COFEPRIS) (Anexo 5). 1.7. Requisita Carta de Proceso de Eliminación (encaso de derrame en el transporte), (dirigido al encargado de la Subdirección de Importaciones y Exportaciones de la COFEPRIS) (Anexo 6). 1.8. Autoriza con firma de los J.D. los siguientes documentos: Carta	Jefaturas de Departamento (Responsable de movimientos aduanales)


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 6 de27

	<p>Técnica (Anexo 5) y Carta de Proceso de Eliminación (encaso de derrame en el transporte) (Anexo 6).</p> <p>1.9. Entrega a la SUOP Área Jurídica todos los documentos para su revisión (Anexo 3, 4, 5, 6 y 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Memorándum • Formato JURI-F-03/0(anexo 3) • Oficio de Solicitud de Permiso (anexo 4) • Carta Técnica (anexo 5) • Carta de Proceso de Eliminación (anexo 6) • Formatos de COFEPRIS (anexo 7) 	
2.0 Revisión y Envío de Documentos	<p>2.1. Revisa los documentos requisitados por el Departamento solicitante (Anexos 3, 4,5, 6 y 7).</p> <p>2.2. Rubrica el Oficio de solicitud de permiso (Anexo 4).</p> <p>2.3. Entrega los formatos y documentos al Responsable de Movimientos Aduanales de cada departamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexos 3, 4,5, 6 y 7 	Subdirección de Operación (Área Jurídica)
3.0 Aprobación de Documentos	<p>3.1. Aprueba documentación mediante la rubrica del Oficio de solicitud de permiso, y firmas de los formatos y documentos necesarios para la solicitud de permisos de importación siempre y cuando esté rubricado por el Encargado del Área Jurídica. (Anexo 4,5,6 y 7).</p>	Jefatura de Departamento
4.0 Autorización de documentos para la gestión de importación	<p>4.1. Autoriza con firma los siguientes documentos: Formato de Solicitud de permiso de</p>	Dirección General Adjunta y Dirección de Diagnóstico y Referencia




 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 7 de27


	<p>importación y/o exportación (Anexo 7) y Oficio de solicitud de permiso, siempre y cuando esté rubricado por el Jefe de Departamento, el Responsable de Movimientos Aduanales y Encargado del Área Jurídica (Anexo 4).</p> <p>4.2. Entrega al departamento solicitante</p>	
5.0 Elaboración y entrega de	5.1. Elaboración y entrega vía memorándum dirigido al Área Jurídica los formatos y documentos originales para la gestión de importación.	Jefatura de Departamento
6.0 Apoyo al área jurídica	6.1. Apoya al personal del Área Jurídica con los elementos necesarios para el cumplimiento de este procedimiento.	Subdirección de Operación
7.0 Gestión de permiso de importación ante COFEPRIS	<p>7.1. Realiza el respaldo del formato y los documentos para el ingreso de la solicitud de los permisos de importación y/o exportación.</p> <p>7.2. Realiza el llenado Formato de control entrega de documentación para trámite ante COFEPRIS (Anexo 7)</p> <p>7.3. Solicita cita ante la COFEPRIS para realizar el ingreso del trámite.</p> <p>7.4. Acude a la cita ante la COFEPRIS para ingresar el trámite.</p>	Subdirección de Operación (Área Jurídica)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 8 de27


		<p>7.5. Ingresar las solicitudes de permisos de importación y/o exportación.</p> <p>7.6. Notificar vía internet a los departamentos la fecha de ingreso y el número de trámite que asigna la COFEPRIS.</p>	
8.0 Autorización de permiso		<p>8.1. Analizar las solicitudes ingresadas para trámite de permisos de importación y exportación. ¿Procede? NO: COFEPRIS emite una prevención a la cual se debe dar respuesta en un plazo de 5 días hábiles, de lo contrario se desecha la solicitud. Pasa al punto 10 SI: Continúa procedimiento</p> <p>8.2. Otorga y expide el permiso correspondiente dentro del plazo establecido en Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.</p>	COFEPRIS
9.0 Recepción de permiso importación		<p>9.1. Investiga el estatus de las solicitudes en la página de internet de la COFEPRIS.</p> <p>9.2. Acude a COFEPRIS a recibir el permiso de importación y entrega copia al Responsable de movimientos aduanales. Pasa al punto 14</p>	Subdirección de Operación (Área Jurídica)
10.0 Respuesta a requerimientos COFEPRIS		<p>10.1. Contesta los requerimientos solicitados por la COFEPRIS.</p> <p>10.2. Entregan documentos al área jurídica</p>	Jefatura de Departamento
11.0 Solicitud de revisión		<p>11.1. Solicita cita ante la COFEPRIS, se acude a la cita,</p>	Subdirección de Operación (Área Jurídica)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 9 de27

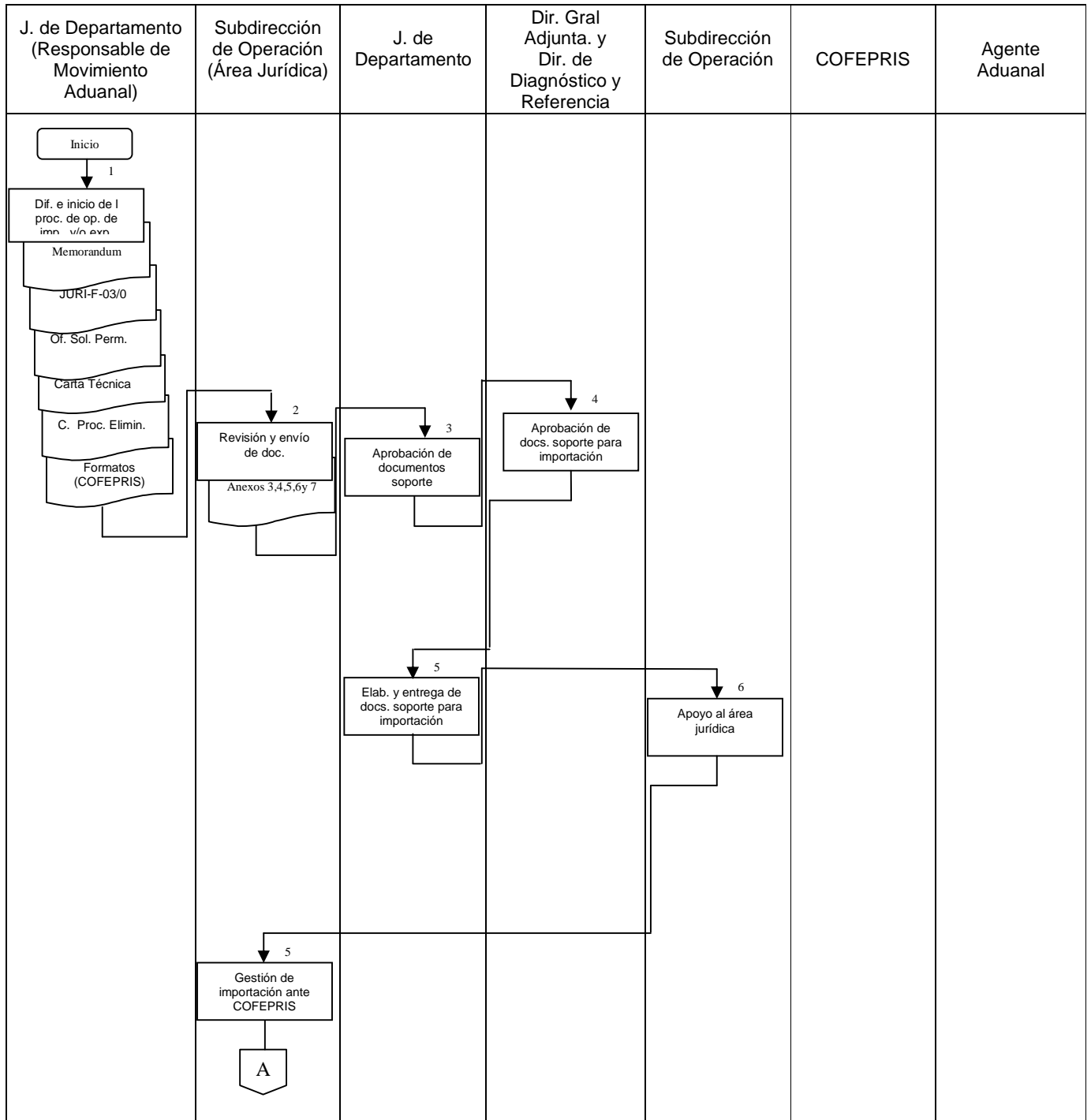
respuesta		se ingresa la respuesta a prevención, se notifica al departamento la fecha de ingreso número de trámite que asigna la COFEPRIS.	
12.0 Análisis de respuesta y resolución de permiso	de y de	12.1. Analiza la respuesta a prevención y otorga y expide el permiso	COFEPRIS
13.0 Recepción de permiso de importación	de de	13.1. Investiga el estatus y acude a COFEPRIS a recibir el permiso de importación y entrega copia al Responsable de movimientos aduanales. •Copia del permiso de importación	Subdirección de Operación (Área Jurídica)
14.0 Notificación de autorización de permiso de importación	de del de	14.1. Notificación al laboratorio destino que ya lo pueden mandar 14.2. Notifica al Área Jurídica de la fecha arribo y/o envío de paquetes.	Jefatura de Departamento
15.0 Coordinación del proceso de envío-recepción de paquetes	del de	15.1. Coordina con el Responsable de Movimientos Aduanales del Departamento solicitante y el Agente Aduanal el proceso de envío-recepción de paquetes.	Subdirección de Operación (Área Jurídica)
16.0 Recepción del embalaje	del	16.1. Revisa que el embalaje de las exportaciones cumpla con la reglamentación IATA. 16.2. Programa y recolecta los bienes para su exportación. 16.3. Responde a los requerimientos solicitados por el Agente Aduanal para el desaduanaje	Jefatura de Departamento
17.0 Gestión de desaduanaje	de	17.1. Realiza los trámites correspondientes para el desaduanaje. 17.2. Requisita ante el SAT el pedimento de importación o exportación y pago de	Agente Aduanal


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 10 de27

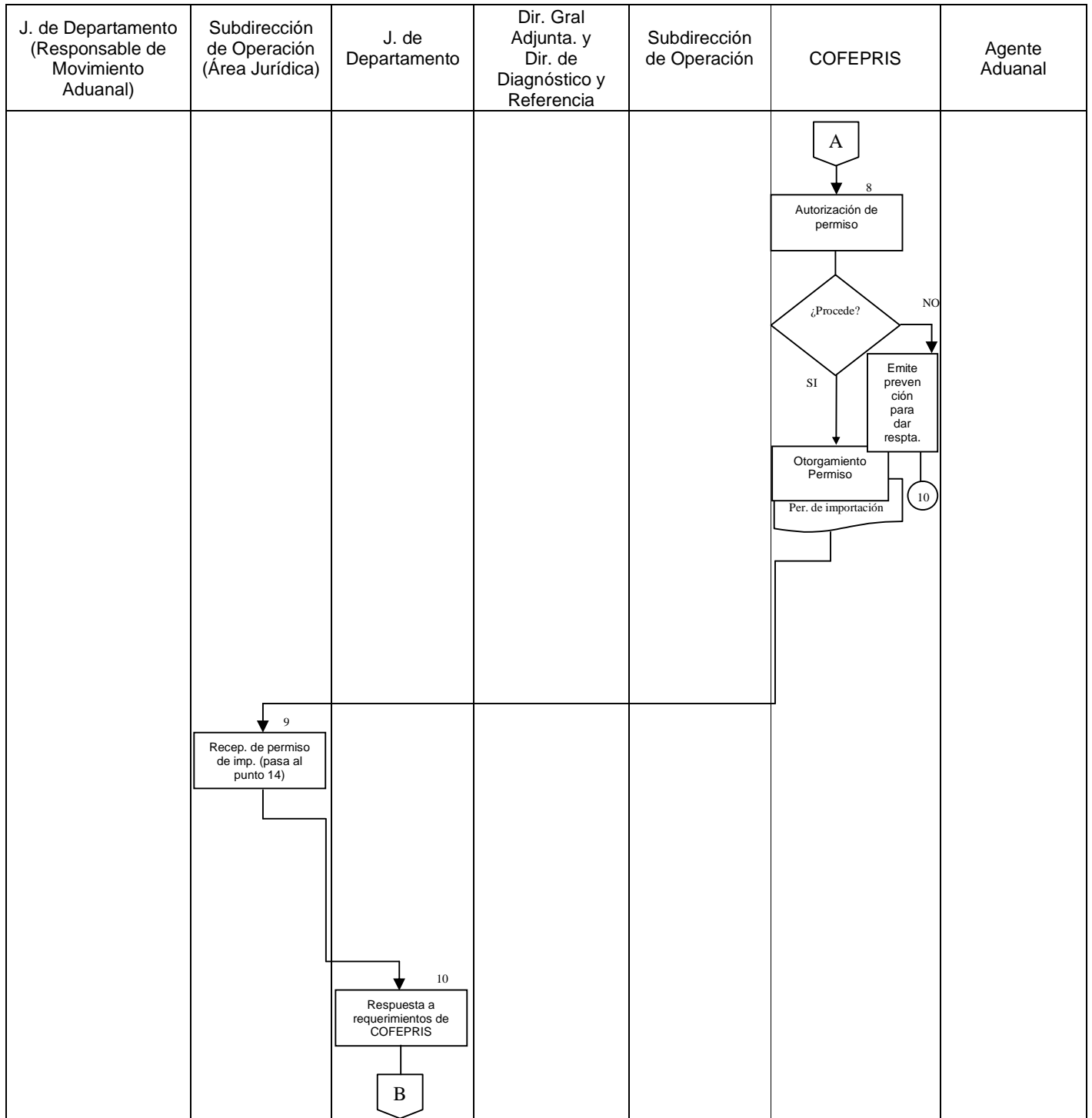
	<p>impuestos.</p> <p>17.3. Mantiene informado sobre el proceso de liberación al Área Jurídica.</p> <p>17.4. Entrega los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana.</p>	
18.0 Recepción de paquete en el laboratorio	<p>18.1. Recibe los paquetes en el Instituto una vez que hayan sido liberados de la Aduana y requisita el formato para entrega de paquete (Importaciones) (Anexo 9).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de entrega de paquete (anexo 9) <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Jefatura de Departamento

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 11 de 27

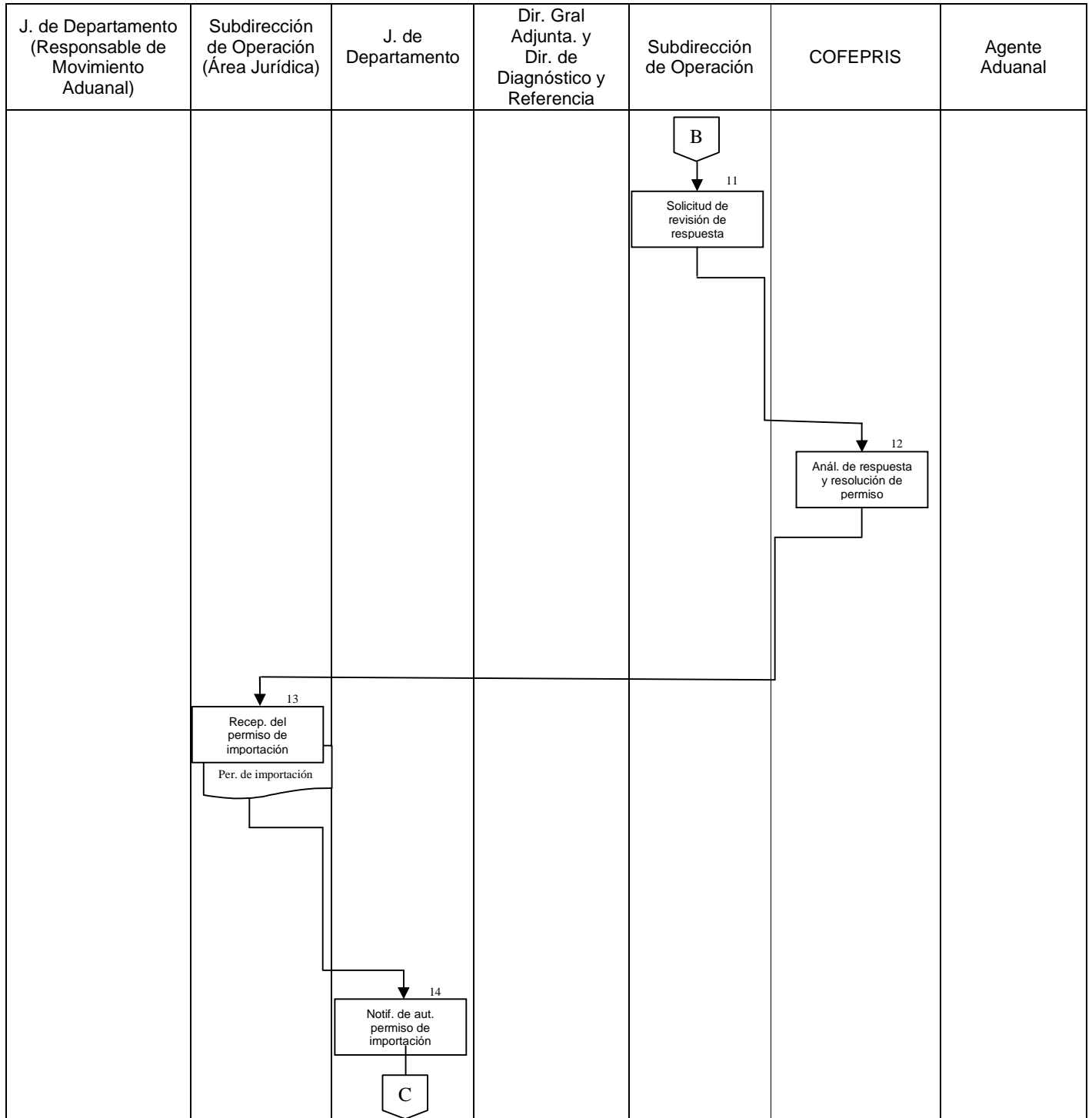
5.0 Diagrama de Flujo




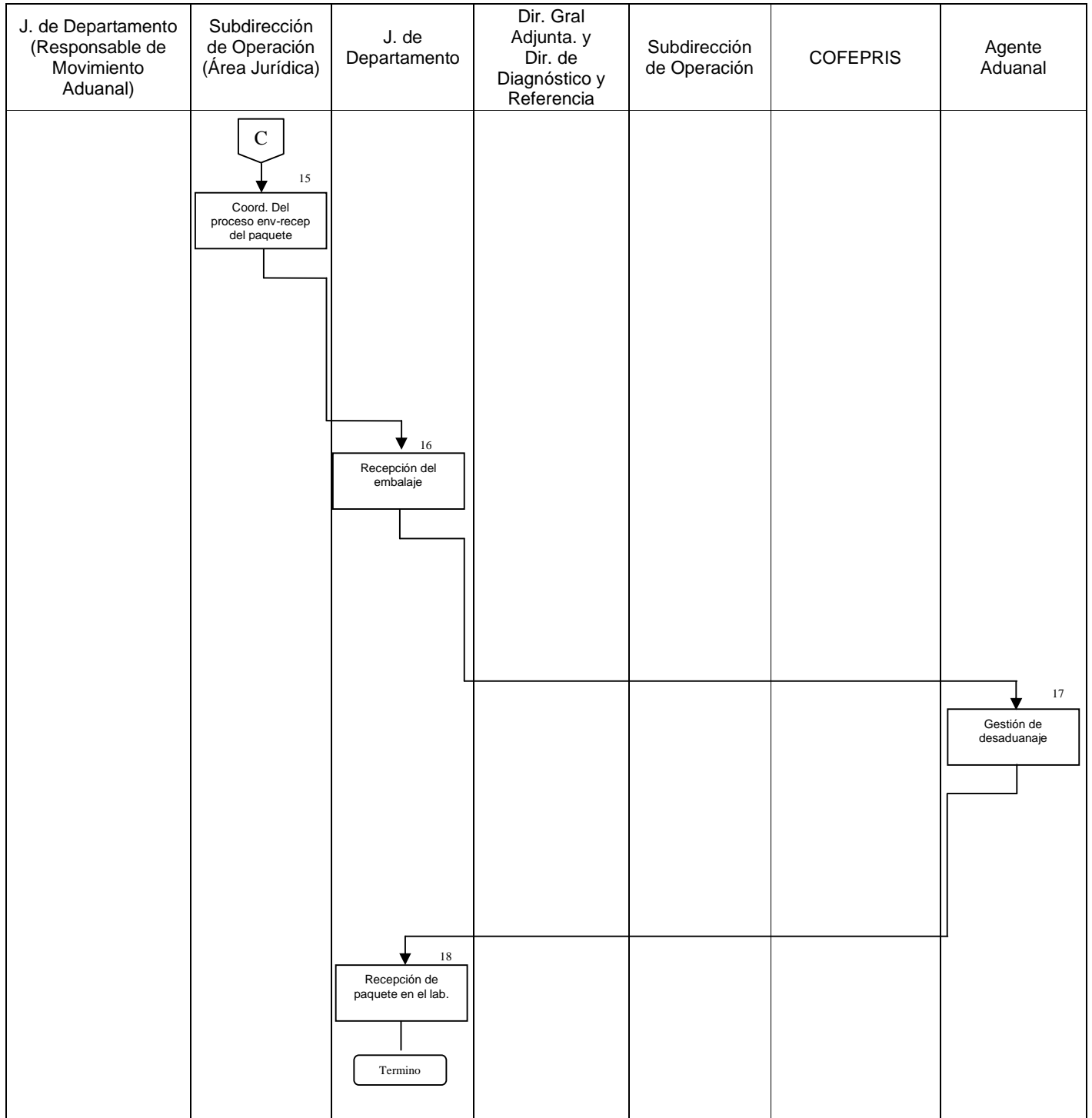
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 12 de 27




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 13 de 27



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 14 de 27



 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 15 de 27

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA


DOCUMENTO	CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Guía para la elaboración de la documentación del SGC.	GECA-G-01/0
Reglamento de Insumos para la Salud.	NO APLICA
Instructivo de llenado de formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios de la COFEPRIS.	NO APLICA
Instructivo de llenado del formato de autorizaciones, certificados, permisos y visitas emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
Instructivo de llenado del formato de internación o salida de productos de seres humanos emitido por la COFEPRIS.	NO APLICA
Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos	NO APLICA
Formato para Importación y Exportación.	NO APLICA
Procedimiento para el Control de los Documentos y de los Registros	GECA-P-01/0
Normas NMX-EC-15189-IMNC-2008 y NMX-CC-9001-IMNC-2008.	NO APLICA

7.0 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA

8.0 GLOSARIO

Agente aduanal	Persona física autorizada mediante una patente para promover el despacho de mercancías por terceras personas
Autoridades Sanitarias	Autoridad competente que define acciones preventivas que lleva a cabo el Gobierno Mexicano para normar y controlar las condiciones sanitarias

 SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 16 de 27

Carta Técnica Documento en el cual se describen las características y componentes del producto o insumo a importar y/o exportar.

Carta de Proceso de Eliminación Escrito en el que se establece el manejo de los productos o insumos en caso de derrame durante el envío.

Oficio de Solicitud de Permiso Instrumento de petición ante la autoridad competente.

Desaduanaje Es la acción que se realiza para retirar la mercancía, insumo, o producto de una aduana, previo el pago de los derechos arancelarios.

Exportación. Régimen que permite la salida de productos o insumos del Territorio Nacional para su uso en el exterior.

Importación. Régimen que permite el ingreso legal de productos o insumos provenientes del exterior.

Insumo. Término que se refiere a las materias primas, partes, piezas, elementos y accesorios a partir de los cuales se elabora una mercancía.

Pedimento de exportación Documento que ampara la entrada/salida legal de mercancías en el país.

Permiso de Importación y/o Exportación. Es un instrumento de control emitido por la COFEPRIS para regular la entrada y/o salida de productos e insumos destinados a la salud.

Producto Resultado de actividades o procesos


Patente Aduanal Permiso mediante el cual el Agente Aduanal es autorizado para realizar operaciones

Cuando en este procedimiento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entenderá por:

COFEPRIS Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

SAT Servicio de Administración Tributaria

IATA Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 17 de27

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

NÚMERO DE VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	NO APLICA	NO APLICA

10.0 ANEXOS

Anexo 1: Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.

Anexo 2: Personal capacitado en el taller de embaladores

Anexo 3: Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación y/o exportación

Anexo 4: Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso


Anexo 5: Ejemplo de Carta Técnica

Anexo 6: Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación

Anexo 7: Formatos externos (COFEPRIS)

Anexo 8: Formato de control entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS

Anexo 9: Formato para entrega de paquete (Importaciones)

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 18 de 27

Departamento	Encargado
Bacteriología	QFB. María Asunción Moreno Perez
Virología	QBP. Manuel Arroyo Rojas
Parasitología	Q.C. Israel Parra – Ortega
Enfermedades Emergentes	C. Ricardo Morales Jiménez

Anexo 1


Responsables de Movimientos Aduanales por Departamento.

Departamento	Encargado
Virología	QFB. Teresa Hernández A.
Virología	QBP. Tatiana E. Núñez Aguilar
Enfermedades Emergentes	QFB. Jaime Venancio Hernández F.
Parasitología	Biol. Edgar Salvador Marín Suro
Biología Molecular	QFB. Misael Mondragón Barreto
Bacteriología	QFB. Asunción Moreno Pérez
Bacteriología	Bact. Carolina Flores Marroquin


Anexo

2

Personal capacitado en el taller de embaladores

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 19 de 27

Anexo 3
Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación y/o exportación

 SECRETARÍA DE	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICA	clave/revisión JURI-F-03/0
	Coordinación de Gestión de Calidad y Evaluación	emisión:
	Formato para iniciar una solicitud de permisos de importación y/o exportación	página 19 de 28
		FOLIO

Departamento solicitante _____ Importación _____ Exportación _____

	Si	No	Observaciones
Documentales			
1. Factura			
2. Lista de Empaque			
3. Carta Técnica			
4. Carta Donación (Solo Exportación)			
5. Datos de Origen (Comunicación 24 hrs.)			

Específicos:

Presentación del Bien (Equipo de diagnóstico, reactivo, muestra biológica)	Si	No	Observaciones
1. Presentación (Peso, medida)			
2. Etiquetado			
3. Clasificación del Producto (A-B)			
4. Conservación			
5. Hielo Seco			

Fecha: _____ Cumple: Si _____ NO _____

Porque:


Revisión: primera _____ segunda _____ tercera _____ mas de tres _____

Revisó: _____

Autorizó: _____

Nombre y Firma _____

Nombre y Firma _____

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 20 de 27

Anexo 4
Ejemplo de Oficio de Solicitud de Permiso



DGE/INDRE/

/12

México, DF

ASUNTO: XXXXXXX

LIC. SILVIA HERNÁNDEZ RIVERA
Subdirectora Ejecutiva de Importaciones
Y Exportaciones. Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.
 Calle Monterrey No. 33
 Colonia Roma, México, D, F.

PRESENTE.

** Detallar los siguientes puntos:

Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, fracción arancelaria, cantidad, unidad de medida y presentación.

Despedida conforme al formato oficial.


Atentamente

Dirección General y/o Direcciones de Área del InDRE

Rubricas:
 DIRECCION/DEPARTAMENTO/RESPONSABLE/JURI



Prolongación de Carpio 470, Col. Casco de Santo Tomás, Del. Miguel Hidalgo, México, DF, 11340
 t. +52 (55) 5342 7550 | f. +52 (55) 5341 3264 | www.cenavece.salud.gob.mx/indref/interior/intd_index.html

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 21 de 27

Anexo 5 Ejemplo de Carta Técnica

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS

SALUD



México, DF

ASUNTO: XXXXXXX

LIC. SILVIA HERNÁNDEZ RIVERA
Subdirectora Ejecutiva de Importaciones
Y Exportaciones. Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.

Calle Monterrey No. 33
 Colonia Roma, México, D. F.

PRESENTE.

** Detallar los siguientes puntos:

Detallar Quien envía la mercancía, origen, ubicación, finalidad de uso de la mercancía, descripción técnica, cantidad, unidad de medida y presentación.


Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE.



Prolongación de Carpio 470, Col. Casco de Santo Tomás, Del. Miguel Hidalgo, México, DF, 11340
 t. +52 (55) 5342 7550 | f. +52 (55) 5341 3264 | www.cenavece.salud.gob.mx/indre/interior/intd_index.html

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 22 de 27

Anexo 6
Ejemplo de Carta de Proceso de Eliminación



México, DF

ASUNTO: XXXXXXXX

LIC. SILVIA HERNÁNDEZ RIVERA
Subdirectora Ejecutiva de Importaciones
Y Exportaciones. Comisión Federal para la Protección
Contra Riesgos Sanitarios.
 Calle Monterrey No. 33
 Colonia Roma, México, D, F.

P R E S E N T E.


** Detallar los siguientes puntos:
 Detallar el proceso de eliminación en caso de derrame de los insumos en el proceso de traslado de los insumos.

Despedida conforme al formato oficial.

Atentamente

FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO SOLICITANTE.



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 23 de 27

Anexo 7 Formatos externos (COFEPRIS)


– Formato para Internación o Salida de Productos de Seres Humanos.

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

INTERNACION O SALIDA DE PRODUCTOS DE SERES HUMANOS

No. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)

NO. RUPA



ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO CONSULTE EL INSTRUCTIVO Y LA GUÍA RUPA. LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA.

1.- SOLICITUD DE: **	
SALIDA DE: <input type="checkbox"/>	INTERNACION DE: <input type="checkbox"/>
MODIFICACION <input type="checkbox"/>	
CELULAS TEJIDO (Incluye córneas) SANGRE COMPONENTES DE SANGRE DERIVADOS DE SANGRE OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS ESPECIFIQUE:	REGIMEN TEMPORAL <input type="checkbox"/> REGIMEN DEFINITIVO <input type="checkbox"/>
HOMOCLEAVE DEL TRÁMITE: **	NOMBRE DEL TRÁMITE: **
USO **	
NÚMERO DE DOCUMENTO A MODIFICAR: DEBE DECIR/CONDICIÓN SOLICITADA	
* SOLO EN CASO DE QUE SE SOLICITE MODIFICACIÓN A UN PERMISO YA EXISTENTE	

* EL ESPACIO ES RESERVADO PARA OTORGAR OTRAS MODIFICACIONES.

DE DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
ESTADO (SIGUIENTE)	DESCRIPCIÓN DEL SIGUIENTE
NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL): R.F.C. **	
DOMICILIO FISCAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: R.F.C. **	
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD
CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE:	
NOMBRE DEL (OS) REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES):	CORREO ELECTRÓNICO DEL (OS) REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES):
PERSONAS AUTORIZADAS	
1.- **	1.- **
2.-	2.-
3.-	3.-

DATOS DEL DESTINATARIO			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DESTINATARIO		R.F.C. (CUANDO APLIQUE)	
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO, CUANDO APLIQUE	
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PAÍS DESTINO	
DATOS DEL PRODUCTO			
NOMBRE ESPECÍFICO		CANTIDAD O VOLUMEN	
UNIDAD DE MEDIDA		PRESENTACIÓN	
ENTIDAD DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGSE (UMT)		CANTIDAD DE UNIDAD DE DE MEDIDA DE APLICACIÓN DE LA TIGSE	
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE		USO	
FRACCIÓN ARAZANCELARIA			
RUTA DE ENTRADA O SALIDA (ESPECIFIQUE SOLO UNA)			

* CUANDO SE REQUIERAN DATOS DE UN COMERCIALIZADOR PRESENTAR UNA SELECCIÓN POR CADA UNO.

DECLARO BAJO protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad y acepto que la notificación de este trámite se realice a través del control integral de servicios u oficinas en los estados correspondientes al sistema federal sanitario (Art. 30 inciso 9 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo).

ES RESPONSABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO QUE OTORGA Y DEL QUE RECIBE CELULAS, TEJIDOS, SANGRE Y SUS DERIVADOS U OTROS PRODUCTOS DE SERES HUMANOS QUE EN SU CASO SE AMPAREN EN EL PERMISO DE INTERNACION QUE AL EFECTO DE EMITA, ANALIZAR Y COMPROBAR QUE ESTEN EXENTOS DE CUALQUIER PATOLOGIA, PREVIO AL DESTINO QUE SE LES DE Y RESUMEN DE SU USO, INFORMACION QUE DEBERA ESTAR A DISPOSICION DE LA SECRETARIA CUANDO SE LE REQUIERA, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 283, 284 Y 311 FRACCION I DE LA LEY GENERAL DE SALUD. PARA TAL FIN, DEBERAN CONTAR CON LA CONSTANCIA DE QUE ESTAN LIBRES DE PATOLOGIAS Y LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS DE SU OBTENCION.

LOS DATOS O ANEXOS PUEDEN CONTER INFORMACION CONFIDENCIAL, ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PUBLICOS?

SI NO

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO, O REPRESENTANTE LEGAL, O RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACION:

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SE PUEDE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANA (SACTEL) A LOS TELEFONOS 2000-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 0800-112-0984 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1-800-475-2280, O A LOS TELEFONOS DE LA COFEPRIS EN EL D.F. DE CUALQUIER PARTE DEL PAIS MARQUE SIN COSTO EL 01-800-029-9090 Y EN CASO DE REQUIERIR EL NUMERO DE INGRESO O SEGUIMIENTO DE SU TRAMITE ENVIADO AL AREA DE TRANSACCION FORNEA MARQUE SIN COSTO AL 01-800-400-4024.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	CCIN-P01-3
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 25 de 27

Anexo 8
Formato de control entrega de documentos para trámites ante COFEPRIS

	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de Gestión de Calidad y Evaluación	clave/revisión JURI-F-01/2
		emisión: 13/octubre/2011
		página 1 de 1
Formato de control entrega de documentos para trámite ante COFEPRIS		FOLIO

Departamento solicitante _____ Importación Exportación

Requisitos mínimos del contenido de la Carta de Solicitud, Carta Técnica y Carta de Proceso de Eliminación	Si	No	Observaciones
Generales			
1. Las cartas deben ir en formato de oficio; esto es, que deben llevar el logo actualizado y leyenda del año en que se realiza.			
2. Fecha del lado superior izquierdo			
3. Asunto del lado superior derecho			
4. A quien va dirigido			
5. Nombre cargo de quien firma			

Específicos:

Carta de Solicitud y Carta Técnica	Si	No	Observaciones
1. Quien envía la mercancía			
2. Origen de la mercancía, (dirección de quien envía, datos del Instituto)			
3. Finalidad de uso de la mercancía			
4. Descripción técnica			
5. Fracción arancelaria			
6. Cantidad, unidad de medida y presentación			

Carta de Proceso de Eliminación	Si	No	Observaciones
1. En el caso de derrame cuales son las medidas de seguridad que deben realizarse a fin de evitar riesgos.			
2. Detallar el manejo de los insumos en casos específicos, así como los de traslado, temperatura, forma de conservación, etcétera.			

Fecha: _____ Cumple: Si _____ NO _____


Por qué: _____

Revisión: primera _____ segunda _____ tercera _____ mas de tres _____


Revisó: _____ Autorizó: _____

Nombre y Firma

Nombre y Firma

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	<i>CCIN-P01-3</i>
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	69. Procedimiento para permisos de importación y exportación		Hoja: 26 de 27


Anexo 9
Formato para entrega de paquete (Importaciones)

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS Coordinación de Gestión de Calidad y Evaluación	clave/revisión JURI-F-02/1 emisión: 13/octubre/2011 página 1 de 28
	Formato para entrega de paquete (Importaciones)	FOLIO


FECHA DE RECEPCIÓN: _____	HORA DE RECEPCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE: _____	
CONTENIDO DEL PAQUETE: _____	

CONDICIONES DE ENTREGA DE PAQUETE	
ESPECIFIQUE _____	

_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA EL PAQUETE	_____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL PAQUETE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1
			Hoja: 1 de 9

70. PROCEDIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LAS INSTALACIONES DEL InDRE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1
			Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito


Proporcionar la prestación de los servicios de mantenimiento correctivo (soldadura, albañilería, pintura, carpintería, herrería, plomería y electricidad) a las áreas técnicas, administrativas e inmueble del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), con el fin de conservar y asegurar en buenas condiciones el inmueble para su óptimo funcionamiento.

2.0 Alcance


A nivel interno a odas las áreas técnicas, administrativas e inmueble (Instalaciones especiales, eléctricas, hidrosanitarias, civiles, pisos, muros, escaleras, sótanos, techos, azoteas y estacionamientos) del InDRE.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Subdirección de operación es responsable de llevar a cabo las gestiones financieras para garantizar los recursos necesarios de esta área.
- 3.2. Es responsabilidad de la Subdirección de Operación realizar conjuntamente las actividades con los proveedores para asegurar la calidad de los servicios necesarios.
- 3.3. La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos deberá llevar a cabo la gestión de los recursos técnicos; de equipamiento y logísticos necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa oficial mexicana vigentes.
- 3.4. La Subdirección de Operación deberá autorizar el “Programa de mantenimiento correctivo en las instalaciones del InDRE”
- 3.5. Es responsabilidad del Almacén verificar la no existencia de bienes para el proceso de abastecimiento, de los insumos que llegan al área de MIYC.
- 3.6. Es Responsabilidad de Adquisiciones, solicitar los materiales necesarios a través del Almacén y de no ser así tener contacto con un proveedor para el surtido de herramienta o material.
- 3.7. Es responsabilidad del personal de mantenimiento integral y conservación documentar y actualizar este procedimiento en el Sistema de Gestión de la Calidad en atención a las normas vigentes.
- 3.8. La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación deberá solicitar que se lleve a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento.


 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1
			Hoja: 3 de 9

- 3.9. El personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de analizar y atender conjuntamente las peticiones de órdenes de trabajo que el usuario este solicitando, para poder dar solución.
- 3.10. El personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de utilizar los formatos estandarizados de mantenimiento, así como también encargarse de que se reporten diariamente los trabajos realizados por su personal en el formato destinado para estos fines.
- 3.11. La Subdirección de Operación a través del personal de mantenimiento integral y conservación es responsable de atender los servicios solicitados con un estándar de cinco días hábiles, siempre y cuando se tengan los insumos necesarios en el Instituto para ejecutar el servicio.
- 3.12. Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa firmar formato para darle seguimiento al proceso de solicitud, o reparación conveniente.
- 3.13. Es Responsabilidad del Jefe de Departamento, Laboratorio o Área Administrativa Coordinar y supervisar la realización del servicio.
- 3.14. Es Responsabilidad del personal técnico del InDRE Revisar la realización del servicio conforme a lo solicitado.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1 Hoja: 4 de 9

4.0 Descripción de actividades

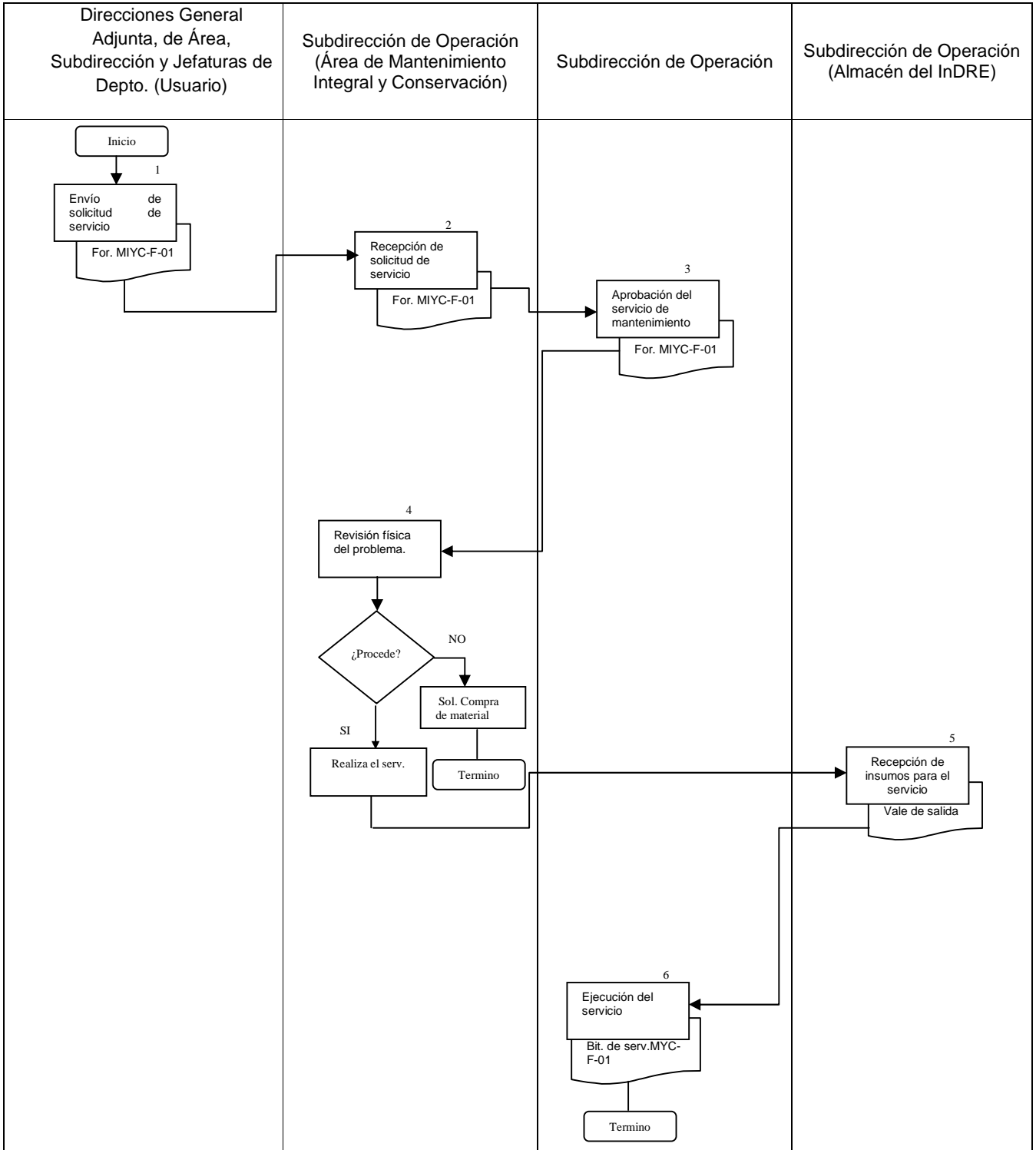
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Envío de solicitud de servicio	1.1 Presenta al área de Mantenimiento su Orden de Servicio MIYC-F-01 requisitada y firmada. <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-01 	Direcciones General Adjunta, de Área, Subdirección y Jefaturas de Departamento (Usuario)
2.0 Recepción de solicitud de servicio	2.1. Recibe solicitud MIYC-F-01 en original y copia, asigna folio. 2.2. Firma de enterado el encargado del área de Mantenimiento Integral y Conservación. 2.3. Entrega el formato al área solicitante para que reúna el sello de aprobación del servicio por parte de la Subdirección de operación. <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-01 	Subdirección de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)
3.0 Aprobación del servicio de mantenimiento	3.1. Recibe solicitud MIYC-F-01 y la aprueba. 3.2. Turna formato al área de Mantenimiento Integral y Conservación. <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-01 	Subdirección de Operación
4.0 Revisión física del problema.	4.1. Recibe de la Subdirección de operación el Formato MIYC-F-01 e ingresa datos del formato a la bitácora de órdenes de servicio. 4.2. Asiste al área solicitante y revisa si cuenta con las condiciones para efectuar el servicio. ¿Procede? SI: se realiza el servicio. Pasa al punto 5.1 NO: se solicita la contratación de un proveedor externo (trabajos especializados) o el material requerido. Termina Procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-01, solicitud de compra de material Formato Único de Adquisiciones. 	Subdirección de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)
5.0 Recepción de insumos para brindar el servicio	5.1. Notifica al área de mantenimiento sobre la existencia del material o insumo requerido.	Subdirección de Operación (Almacén del InDRE)


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1 Hoja: 5 de 9

	<p>5.2. Entrega el insumo al personal designado por el área de mantenimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale de salida del almacén. 	
6.0 Ejecución del servicio	<p>6.1. Asiste al área solicitante para realizar el servicio de mantenimiento.</p> <p>6.2. Recaba firma de conformidad de la orden de servicio MIYC-F-01.</p> <p>6.3. Entrega copia del MIYC-F-01 al área solicitante, archiva el original y captura en bitácora de órdenes de servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de órdenes de servicio, MIYC-F-01. <p>Termina el procedimiento</p>	Subdirección de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1
			Hoja: 6 de 9

5.0 Diagrama de flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1 Hoja: 7 de 9

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Mantenimiento a Instalaciones Especiales. Tercera Edición. Sociedad Mexicana de Mantenimiento, A.C., México D.F., 1997, 1/19-11/19	NO APLICA
Guía Técnica para la Elaboración de manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Primera Impresión. México, D.F. 2004, 1-34	NO APLICA

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Orden de Servicio (Mantenimiento Correctivo)	1 año	Encargado del Área de Mantenimiento Integral y Conservación	MIYC-F-01

8.0 Glosario

- 8.1 Mantenimiento.** Son todas las acciones que tienen como objetivo mantener algún artículo o restaurarlo a un estado en el cual pueda llevar a cabo alguna función requerida. Estas acciones incluyen la combinación de las acciones técnicas y administrativas correspondientes.
- 8.2 Mantenimiento Correctivo.** Tiene en cuenta las acciones de reparación de daños causados por deterioros normales del uso de los sistemas o por acciones extrañas o imprevistas.
- 8.3 Orden de Servicio.** Es el formato de control de mantenimiento (correctivo), en el que se describe tanto el trabajo solicitado, como el que se llevó a cabo; tipo de trabajo, fecha de la solicitud, el nombre del responsable del trabajo y la firma de conformidad del usuario.

9.0 Cambios de esta versión


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		Rev.1
			Hoja: 8 de 9

10.0 Anexos

Anexo 1: MIYC-F-01 Orden de Servicio (Mantenimiento Correctivo)

Anexo 1: MIYC-F-01 Orden de Servicio (Mantenimiento Correctivo)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	70. Procedimiento para los servicios de mantenimiento correctivo a las instalaciones del InDRE		
			Rev.1
			Hoja: 9 de 9

A continuación:

- Debe llenar los campos necesarios para el registro de datos.
- Foliar la orden en Mantenimiento (Original y Copia)
- Una vez foliada debe ser llevada a la Administración y de vuelta a Mantenimiento (Original y Copia).

Fecha: _____ Hora: _____

DEPARTAMENTO

<input type="checkbox"/> Bacteriología	<input type="checkbox"/> Biología molecular	<input type="checkbox"/> Control de muestras y servicios	<input type="checkbox"/> Enfermedades emergentes y urgentes
<input type="checkbox"/> Inmunogenética	<input type="checkbox"/> Inmunología	<input type="checkbox"/> Parasitología	<input type="checkbox"/> Virología
<input type="checkbox"/> SUOP	<input type="checkbox"/> Otros _____		

CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO: _____

Laboratorio o Área: _____ Ext.: _____

Solicitado por: _____

Tipo de servicio que solicita	DESCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/> Albañilería	
<input type="checkbox"/> Carpintería	
<input type="checkbox"/> Electricidad	
<input type="checkbox"/> Herrería	
<input type="checkbox"/> Plomería	
<input type="checkbox"/> Pintura	
<input type="checkbox"/> Barniz	
<input type="checkbox"/> Otros	
FECHA DE RECIBIDO _____	

Descripción de actividades

Refacciones requeridas

Realizó _____

Fecha de Concluido el trabajo: _____

Pendiente:


JEFE DE DEPARTAMENTO Y/O ENCARGADO DE AREA
 NOMBRE Y FIRMA

RECIBÍ DE CONFORMIDAD
 NOMBRE Y FIRMA


ING. OSCAR OMAR ZUÑIGA CARDENAS
 JEFE DE MANTENIMIENTO

LIC. JESÚS OMAR CASTILLO HERNÁNDEZ
 SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN

NOTA: El tiempo de respuesta será de un lapso no mayor a cinco días hábiles, siempre y cuando se tengan en el Instituto los insumos necesarios para realizar el servicio solicitado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del InDRE		Rev.1
			Hoja: 1 de 7

71. PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS SISTEMAS CRÍTICOS DEL INDRE

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del InDRE		Rev.1
			Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



Establecer los lineamientos para planificar de manera oportuna la prestación de mantenimiento preventivo a los equipos de los sistemas críticos del Instituto de Diagnóstico Referencia Epidemiológicos.

2.0 Alcance

A nivel interno este procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico Referencia Epidemiológicos.


3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. Es Responsabilidad del Personal de Mantenimiento Integral y Conservación Documentar y actualizar este procedimiento en el SGC en atención a las normas vigentes.
- 3.2. El Personal de Mantenimiento Integral y Conservación es responsable de Solicitar que se lleven a cabo las gestiones administrativas necesarias para su cumplimiento.
- 3.3. El Personal de Mantenimiento Integral y Conservación deberá Planificar de manera oportuna la prestación de mantenimiento preventivo a los equipos de los sistemas críticos del Instituto de Diagnóstico Referencia Epidemiológicos.
- 3.4. El Personal de Mantenimiento Integral y Conservación deberá Prever las fallas manteniendo los sistemas de infraestructura, equipos e instalaciones productivas en completa operación a los niveles y eficiencia óptimos.

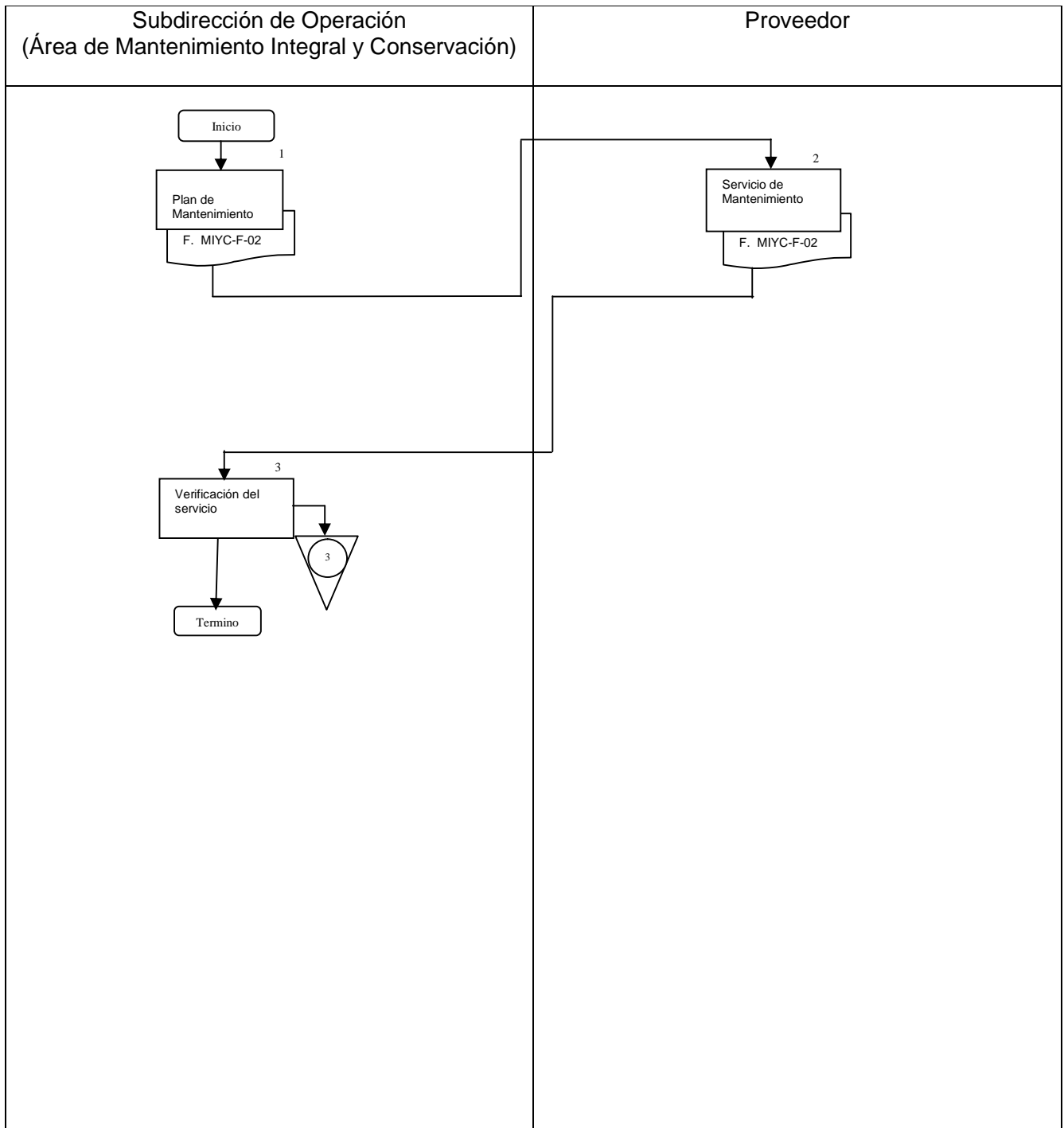
 SECRETARÍA DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INBRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del INBRE		Rev.1 Hoja: 3 de 7


4.0 Descripción de actividades

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Plan de Mantenimiento Preventivo	1.1. Define la frecuencia de los sistemas críticos de apoyo a través del plan de mantenimiento preventivo. (en este caso será anual) <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-02 	Subdirección de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)
2.0 Servicio de Mantenimiento	2.1. Realiza el mantenimiento preventivo o correctivo del equipo según sea la fecha estipulada en el plan de mantenimiento preventivo <ul style="list-style-type: none"> • Formato MIYC-F-02 	Proveedor
3.0 Verificación del servicio	3.1. Revisa el correcto funcionamiento del equipo. 3.2. Recibe orden de servicio y/o reporte del mantenimiento del equipo, revisa que en esta(s) se describan las actividades que fueron supervisadas. 3.3. Firma reporte de trabajo en conformidad y recibe acuse. 3.4. Archiva el documento para futuras aclaraciones con el área de adquisiciones. Termina Procedimiento	Subdirección de Operación (Área de Mantenimiento Integral y Conservación)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del INRE		Rev.1
			Hoja: 4 de 7

5.0 Diagrama de flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INBRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del INBRE		Rev.1 Hoja: 5 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2005, Instalaciones Eléctricas (Utilización)	NOM-001-SEDE-2005
NOM-059-SSA1-2006 Buenas prácticas de fabricación para establecimientos de la industria química farmacéutica dedicados a la fabricación de medicamentos.	NOM-059-SSA1-2006

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8.0 Glosario


8.1 Plan de Mantenimiento. Es la programación de inspecciones, tanto de funcionamiento como de seguridad, ajustes, reparaciones, análisis, limpieza, lubricación, calibración, que deben llevarse a cabo en forma periódica.

Su propósito es prever las fallas manteniendo los sistemas de infraestructura, equipos e instalaciones productivas en completa operación a los niveles y eficiencia óptimos. La característica principal de este tipo de Mantenimiento es la de inspeccionar los equipos y detectar las fallas en su fase inicial, y corregirlas en el momento oportuno. Con un buen Mantenimiento Preventivo, se obtiene experiencias en la determinación de causas de las fallas repetitivas o del tiempo de operación seguro de un equipo, así como a definir puntos débiles de instalaciones, máquinas, etc.

8.2 Sistemas críticos. Son aquellos que tienen impacto directo en los procesos y/o productos, y pueden ser agua, aire (comprimido y ambiental), vapor limpio y eléctrico (planta emergente).


9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del InDRE		Rev.1
			Hoja: 6 de 7

10.0 Anexos

- **Anexo 1:** MIYC-F-02 Plan de Mantenimiento Preventivo (Externo)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INBRE		
	71. Procedimiento para el mantenimiento preventivo de los sistemas críticos del INBRE		Rev.1 Hoja: 7 de 7

Plan de Mantenimiento Preventivo (Externo)

Año: _____

FRECUENCIA: **ANUAL**


NOTA: -El Mantenimiento Preventivo se realizará según se marque a continuación:

-Solicitar al proveedor del servicio los puntos que verifican en el mantenimiento preventivo


No	Equipo	MESES											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Subestación Eléctrica												
2	Planta de Emergencia												

Observaciones: _____ Verificó: _____

Autorizó: _____

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja: 1 de 21

72. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:2 de 21

1.0 Propósito


Dar a conocer los trámites necesarios para la Contratación del Personal de acuerdo al perfil, conocimientos, capacidades y habilidades requeridos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos dentro del ámbito de su especialidad.

2.0 Alcance


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Personal de nuevo ingreso al InDRE.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Profesionales de la Medicina, Química, Biología y todas las áreas técnicas del Instituto, además de las Administrativas cuyo perfil sea el idóneo para desempeñarse dentro del ámbito de competencia del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del Área de Recursos Humanos, será el responsable del Reclutamiento y Selección del Personal para ocupar las plazas vacantes de acuerdo a perfiles del Puesto establecido.
- 3.2 El Reclutamiento de Personal se generará a través de fuentes internas (Sindicato, Bolsa de Trabajo).
- 3.3 La Subdirección de Operación a través del área de Recursos Humanos, se encargará de entrevistar al candidato para verificar que cumpla con los requisitos y proporcionarle la Solicitud de Empleo, así como de tramitar la Contratación del Personal una vez que el mismo cumpla con los requisitos de Escolaridad y Experiencia en la función.
- 3.4 La Subdirección de Operación a través del 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 Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos será la responsable de autorizar los documentos oficiales que se generen en el proceso de Reclutamiento, Selección y Contratación del Personal.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:3 de 21

- 3.6 La Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) de la Secretaría de Salud, examinará y contratará al Candidato en un plazo no mayor de 15 días hábiles a partir de su recepción.
- 3.7 La Subdirección de Operación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, a través del área de Recursos Humanos, será la responsable de recoger el resultado de la evaluación contenida en la Solicitud de Evaluación, en la Dirección General de Recursos Humanos.
- 3.8 El área de Recursos Humanos, gestionará el alta del trabajador en el sistema de nómina ante la Dirección General de Recursos Humanos, mediante un oficio, Formato de Movimiento de Personal (FOMOPE) y documentación requerida para nuevo ingreso y reingreso de personal.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:4 de 21

4.0 Descripción de la actividad


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de Personal	1.1 Determina la lista de plazas vacantes para ocupación directa (no Escalafón) 1.2 Revisa curriculums de candidatos propuestos por la autoridad y sindicato conforme a profesiograma y selecciona el que cumpla con los requisitos. <ul style="list-style-type: none"> • Currículum seleccionado 	Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos / Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón)
2.0 Recepción del Candidato	2.1 Entrevista al candidato entregándole la Solicitud de Empleo para que requisiere los datos solicitados. 2.2 Recibe la Solicitud de Empleo debidamente requisitada y solicita al Candidato la Documentación Requerida para el Proceso de Evaluación en original: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Currículum Vitae ✓ Constancias y/o Certificados de Estudios ✓ Cartilla y liberación del SMN, (exclusivamente hombres y hasta los 40 años) ✓ Clave Única de Registro Poblacional (CURP) ✓ Registro Federal de Causantes (RFC con homoclave) ✓ Credencial de Elector (IFE) ✓ Comprobante de domicilio: agua, luz o teléfono (No mayor a tres meses). ✓ En caso de menores de edad, carta de autorización para laborar de parte de sus padres o tutor ✓ En el caso de personal proveniente del extranjero, Cédula FM3 o Carta de Naturalización. En caso de que haya realizado sus estudios en el extranjero, deberá presentar sus títulos y/o certificados previamente revalidados por la Secretaría de Educación Pública. ✓ Acta de Nacimiento ✓ Certificado Médico (no escolar) expedido y sellado por una Institución Oficial, con firma y cédula del médico (No mayor a un mes a partir de su fecha de expedición). ✓ Dos fotografías tamaño infantil a color de frente (recientes). 2.3 Recibe documentos y verifica que estén completos y correctos.	Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos)

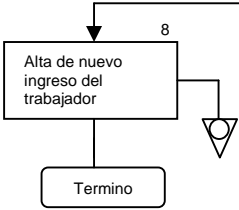
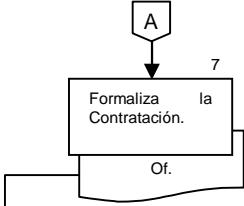
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:5 de 21


3.0 Proporciona la información requerida	<p>3.1. Llena Formato de Solicitud de Evaluación, anexa la Solicitud de Empleo y los entrega al Candidato.</p> <p>3.2. Entrega la Solicitud de Evaluación, Solicitud de Empleo y la documentación requerida para el proceso de evaluación a la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Solicitud de Evaluación • Formato de Solicitud de Empleo • Documentación requerida para el proceso de evaluación. 	Candidato
4.0 Evaluación y valoración del Candidato.	<p>4.1. Recibe al candidato y la documentación.</p> <p>4.2. Entrega carnet al candidato.</p> <p>4.3. Aplica las evaluaciones al candidato en las siguientes secciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preselección ✓ Conocimientos Teóricos ✓ Conocimientos Prácticos ✓ Psicología. 	Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos.
5.0 Entrega de carnet	5.1 Entrega carnet al Área de Recursos Humanos del InDRE, una vez que han concluido las evaluaciones.	Candidato
6.0 Recepción de Resultados y Gestión de Ingreso	<p>6.1. Recibe de la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos, la Evaluación con el Dictamen Final.</p> <p>6.2. Acusa de recibido.</p> <p>6.3. Revisa si el Dictamen Final</p> <p>¿Procede?</p> <p>No.- Notifica en forma verbal al Candidato y termina procedimiento. (Termina procedimiento)</p> <p>Si.- Continúa procedimiento.</p> <p>6.4. Llena FOMOPE señalando la vigencia de ingreso conforme al Calendario de recepción de documentos para su inclusión en nómina.</p> <p>6.5. Elabora el oficio para la Dirección de Personal de la DGRH y recaba firma de la Subdirección de Operación y de la Dirección General Adjunta del InDRE.</p>	Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos)

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:6 de 21

	<p>6.6. Integra expediente del Candidato con la documentación requerida para nuevo ingreso y reingreso de personal.</p> <p>6.7. Entrega oficio, FOMOSE y la Documentación requerida para nuevo ingreso y reingreso de personal en la Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos</p>	
7.0 Formalización de la Contratación.	<p>7.1. Recibe oficio, FOMOSE y documentación soporte.</p> <p>7.2. Sella el acuse.</p> <p>7.3. Autoriza y registra.</p> <p>7.4. Envía oficio con documentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio con acuse de recibo 	Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos.
8.0 Alta del trabajador de nuevo ingreso	<p>8.1. Recibe acuse.</p> <p>8.2. Archiva documentación en el expediente del trabajador.</p> <p>8.3. Elabora memorándum para notificar al trabajador su contratación a partir del día 1° ó 16 del mes, según corresponda, así como el área de adscripción, horario y número de tarjeta.</p> <p>8.4. Recibe el trabajador memorándum de notificación y acuse de recibo.</p> <p>8.5. Recibe acuse.</p> <p>8.6. Archiva acuse en el expediente del trabajador.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:8 de 21

Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos / Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón)	Subdirección de Operación (Área de Recursos Humanos)	Candidato	Dirección de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos.
	 <pre> graph TD A8[Alta de nuevo ingreso del trabajador] -- 8 --> B[Termino] A8 --> C(()) style C fill:none,stroke:none </pre>		 <pre> graph TD A[A] --> B[Formaliza la Contratación.] B -- 7 --> C[Of.] C --> D[] style D fill:none,stroke:none </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Rev.1 Hoja:9 de 21
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.	NO APLICA
Ley del ISSSTE.	NO APLICA
Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud.	NO APLICA

7.0 Registros


<i>Registros</i>	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Documentación requerida para el proceso de evaluación (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	NO APLICA
Solicitud de empleo (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	DGRH-DPE-PO-001-02
Solicitud de evaluación (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	DGRH-DPE-PO-001-01
Carnet (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	O.1228-94 Rev. 2
Formato de movimientos de personal (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	NO APLICA
Documentación requerida para ingreso y reingreso de personal (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	NO APLICA
Calendario de recepción de documentos para su inclusión en nómina (documento externo)		ENCARGADO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	NO APLICA

8.0 Glosario:

8.1 Reclutamiento: Acción y efecto de reclutar, reunir gente para un propósito determinado.

8.2 Seleccionar: Acción y efecto de elegir a una o varias personas entre otras, separándolas de ellas y prefiriéndolas.

8.3 Contratación: Acción y efecto de contratar, ajustar a alguien para algún servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:10 de 21

9.0 Cambios de esta versión

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

10. Anexos

Anexo 1 Documentación Requerida para el Proceso de Evaluación

Anexo 2. Solicitud de Empleo|


Anexo 3. Solicitud de Evaluación

Anexo 4. Carnet

Anexo 5. Formato de movimientos de Personal FOMOSE

Anexo 6. Documentación requerida para nuevo ingreso y reingreso de personal

Anexo 7. Calendario de recepción de documentos para su inclusión en nómina

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:11 de 21

Anexo 1




DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Original y copia de los siguientes documentos

1. Currículum Vitae
2. Constancias y/o Certificados de Estudios
3. Cartilla y liberación del SMN, (exclusivamente hombres y hasta los 40 años)
4. Clave Única de Registro Poblacional (CURP)
5. Registro Federal de Causantes (RFC con homoclave)
6. Credencial de Elector (IFE)
7. Comprobante de domicilio: agua, luz o teléfono (No mayor a tres meses).
8. En caso de menores de edad, carta de autorización para laborar de parte de sus padres o tutor.
9. En el caso de personal proveniente del extranjero, Cédula FM3 o Carta de Naturalización. En caso de que haya realizado sus estudios en el extranjero, deberá presentar sus títulos y/o certificados previamente revalidados por la Secretaría de Educación Pública.
10. Acta de Nacimiento
11. Certificado Médico (no escolar) expedido y sellado por una Institución Oficial, con firma y cédula del médico (No mayor a un mes a partir de su fecha de expedición)
12. Formato de Declaración de desempeñar o NO desempeñar otro empleo o comisión en otra dependencia o entidad de la Administración Pública Federal.
13. Dos fotografías tamaño infantil a color de frente. **(Recientes)**

NOTA: LAS ENFERMERAS DEBERÁN PRESENTARSE DESDE EL PRIMER DÍA CON SU UNIFORME CLÍNICO A LA DIRECCIÓN DE PERSONAL PARA SU EVALUACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		
			Rev.1
			Hoja:12 de 21

Anexo 2

RECIENTE
(pegarla)

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE SELECCION DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN




SOLICITUD DE EMPLEO

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA VERIFICADA	
PUESTO SOLICITADO:	FECHA:

DATOS PERSONALES			
APELLIDO PATERNO <small>NOMBRE (S)</small>	MATERNO	EDAD:	SEXO : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DOMICILIO:		COLONIA:	
DELEGACION Y/O MUNICIPIO:		CODIGO POSTAL:	TELEFONO:
LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	ESTADO CIVIL:
R.F.C. :	CURP:	CARTILLA S.M.N. N° LIBERACION N° LIBERACION N°	
PERCIBE OTROS INGRESOS \$ MENSUAL SI () NO ()		POR QUÉ CONCEPTO:	
DEPENDIENTES ECONOMICOS CONYUGE () HIJOS () PADRES () OTROS ()			

HISTORIA ESCOLAR				
NOMBRE:	LUGAR	FECHA DE A	AÑOS	DOCUMENTO OBTENIDO

ESTUDIA ACTUALMENTE SI () NO ()	DONDE ESTUDIA:
QUE ESTUDIA:	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		
		Rev.1	
		Hoja:13 de 21	

OTROS ESTUDIOS			
POSGRADO / CURSOS SEMINARIOS	DURACION	INSTITUCION	DOCUMENTO OBTENIDO
HA ESTADO BECADO SI () NO ()		BECA OTORGADA POR FUNDACION	MONTO DE LA BECA

IDIOMAS	HABLA %	ESCRIBE %	TRADUCE %

HISTORIA LABORAL

EMPLEOS	ACTUAL O ULTIMO	ANTERIORES	
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS			
NOMBRE DE LA EMPRESA			
DOMICILIO			
PUESTO DESEMPEÑADO			
SUELDOS	INICIAL FINAL	INICIAL FINAL	INICIAL FINAL
MOTIVO DE SEPARACION			
NOMBRE DEL JEFE DIRECTO			
TELEFONO DE LA EMPRESA			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:14 de 21


REFERENCIAS			
<small>QUE NO SEAN FAMILIARES NI JEFES ANTERIORES</small>			
NOMBRE	OCUPACION	DOMICILIO	TELEFONO

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS				
<small>PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACTUALMENTE</small>				
PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	PERCIBE INGRESOS MONTO
TIPO DE VIVIENDA CASA () DEPARTAMENTO () PROPIO () RENTADO () FAMILIAR () HIPOTECA () IMPORTE DE RENTA O HIPOTECA			INGRESO FAMILIAR TOTAL MENSUAL	
DESCRIBA COMO SON SUS RELACIONES FAMILIARES				
COMO SE DESCRIBE A SI MISMO				
POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA VACANTE			TRABAJA ALGUN FAMILIAR EN LA SSA SI () NO () NOMBRE:	
ESTA DISPUESTO A VIAJAR	HA RESIDIDO EN OTRO PAIS DONDE		MOTIVO DE RESIDENCIA	
HA TRABAJADO O ESTA TRABAJANDO PARA EL GOBIERNO FEDERAL SI () NO () DEPENDENCIA: PERIODO DE A LA FECHA MOTIVO DE SEPARACION				
POR QUE LE INTERESA TRABAJAR EN LA SECRETARIA DE SALUD				

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOTA: TODA LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES CONSIDERADA CONFIDENCIAL POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS


 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:15 de 21

OBSERVACIONES
 PARA SER LLENADO POR TRABAJO SOCIAL O AREA DE PSICOLOGIA

DATOS GENERALES Y LABORALES

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS

FECHA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:16 de 21


Anexo 3

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DE SELECCIÓN DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN



SOLICITUD DE EVALUACION

I.- DATOS DEL SOLICITANTE	FECHA:
UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE REMITE:	
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS	
NOMBRE DEL ASPIRANTE:	
EDAD: AÑOS	SEXO:
	ESTADO CIVIL:
ESCOLARIDAD:	
PUESTO:	
ASPIRANTE N°	
PARA CUBRIR LA PLAZA CON CLAVE:	
TIPO DE MOVIMIENTO	
PROVISIONAL	INTERINO DEL
	AL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:17 de 21

II.- DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:

ÁREA DE TRABAJO:

ACTIVIDADES RUTINARIAS:

ACTIVIDADES PERIÓDICAS:

FUNCIÓN ESPECÍFICA:


PUESTO DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR:

**LIC. JESÚS OMAR CASTILLO HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN DEL InDRE**

NOMBRE Y FIRMA

III.- DICTAMEN FINAL:	NOMBRE:			
R.F.C.	CODIGO:			
	PUESTO:			
N° DE EXPEDIENTE				
MAL REQUISITADO	ADECUADO	ADECUADO C/ RESERV	NO ADECUADO	DESERTOR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:				

SUBDIRECTOR DE SELECCIÓN DE PERSONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		
			Rev.1
			Hoja:18 de 21

Anexo 4

RECOMENDACIONES

1. Acuda puntualmente a las citas el día y hora señalada.
2. Cumpla cuidadosamente todas las instrucciones que le señalen en el Departamento.
3. Para mayor información acuda personalmente a:

Paseo de la Reforma No. 10 Piso 24,
(Torre Caballito)

NOTA: La falta de cumplimiento a una de sus citas ocasionará la alteración de la propuesta inicial.



SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Dirección General de Recursos Humanos
Dirección de Personal
Subdirección de Selección de Personal
Departamento de Reclutamiento y Selección

Fotografía

Num. de Reg. _____

Nombre: _____


Procedencia: _____

Puesto: _____


O.1228-94


Rev. 2

SECCIONES	MES	DIA	AÑO	RESPONSABLE
I. PRESELECCIÓN				
II. CONOCIMIENTOS TEÒRICOS				
CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS				
III. PSICOLOGÍA				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		Rev.1
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Hoja:19 de 21

Anexo 5

		FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA										
UNIDAD EXPEDIDORA: _____												
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____												
DATOS PERSONALES												
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												
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												
NOMBRE												
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD												
DATOS DEL SUSTITUIDO:												
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)				
FILIACION						MOTIVO						
EFECTOS DEL						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:				TIPO DE TRABAJADOR				
NUEVO INGRESO				PENSION ALIMENTICIA				LICENCIA				
REINGRESO				DATOS PERSONALES				CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS				
PROMOCION				BAJA				PRIMA QUINQUENAL				
DISMINUCION				REANUDACION DE LABORES				PREJUBILATORIA				
								BASE				
								CONFIANZA				
								INTERINO				
								PROVISIONAL				
								EVENTUAL				
CLAVE PRESUPUESTAL												
A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO			
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD												
NOMBRE DEL PUESTO												
HORARIO ASIGNADO												
8 HORAS												
7 HORAS												
6 HORAS												
PERCEPCIONES												
PARTIDA PRESUPUESTAL				ANTERIOR				ACTUAL				DIFERENCIA
TOTAL												
JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO												
E L A B O R O				V o. B o. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA				A U T O R I Z O				
NOMBRE, CARGO Y FIRMA				NOMBRE, CARGO Y FIRMA				NOMBRE Y FIRMA				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	Rev.1 Hoja:20 de 21
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		


Anexo 6



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA NUEVO INGRESO Y REINGRESO DE PERSONAL

Unidad Responsable:
Nombre:
Tipo de movimiento y Código:

1	Acta de nacimiento	
2	Comprobante de estudios	
3	Currículum vitae	
4	R.F.C. con Homonimia	
5	C.U.R.P.	
6	Copia de Credencial del IFE	
7	Comprobante de domicilio	
8	Cartilla de Servicio Militar (según el caso)	
9	Hoja de Evaluación (original)	
10	Filiación	
11	Aviso del ISSSTE (alta o modificación de sueldo según sea el caso)	
12	Numero de cuenta HSBC (18 dígitos)	
13	Antecedente de generación de recurso	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DEL InDRE		
	72. Procedimiento para la contratación de personal de nuevo ingreso		Rev.1 Hoja:21 de 21

Anexo 7


SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE PERSONAL

CALENDARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
PARA SU INCLUSIÓN EN NÓMINA 2011

QUINCENA	FECHA DE RECEPCIÓN
4	DEL 20 AL 24 DE ENERO
5	DEL 3 AL 7 DE FEBRERO
6	DEL 17 AL 21 DE FEBRERO
7	DEL 3 AL 7 DE MARZO
8	DEL 21 AL 23 DE MARZO
9	DEL 4 AL 6 DE ABRIL
10	DEL 15 AL 19 DE ABRIL
11	DEL 6 AL 10 DE MAYO
12	DEL 20 AL 24 DE MAYO
13	DEL 3 AL 7 DE JUNIO
14	DEL 20 AL 22 DE JUNIO
15	DEL 6 AL 8 DE JULIO
16	DEL 21 AL 25 DE JULIO
17	DEL 5 AL 9 DE AGOSTO
18	DEL 19 AL 23 DE AGOSTO
19	DEL 1° AL 5 DE SEPTIEMBRE
20	DEL 20 AL 22 DE SEPTIEMBRE
21	DEL 4 AL 6 DE OCTUBRE
22	DEL 18 AL 20 DE OCTUBRE
23 - 24	DEL 3 AL 7 DE NOVIEMBRE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 1 de 16

73. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE UN DOCUMENTO OFICIAL EMITIDO POR EL INDRE

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Rev.1 Hoja: 2 de 16

1.0 Propósito


Establecer los lineamientos a seguir para la recepción y emisión de documentación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), su correcto manejo, distribución vía Sistema Automatizado de Control de Gestión y Almacenaje de Documentación bajo los estándares establecidos por los lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Archivo General de la Nación.

2.0 Alcance


A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. Es responsabilidad de la Subdirección de Operación a través de la Unidad de Documentación en Tramite (UDTR) la asignación de números de Folio y de fechas para todos los documentos oficiales emitidos por el InDRE.
- 3.2. Los servidores públicos emisores de documentación oficial son responsables de enviar a la UDTR toda la documentación oficial generada para su registro.
- 3.3. La UDTR es responsable de enviar todos los documentos entregados bajo las siguientes condiciones:
 - Sobre tamaño carta u oficio, dependiendo del documento, este deberá estar sellado con grapas y/o cinta adhesiva.
 - Etiquetas con datos de remitente y destinatario
 - En caso de tratarse de un documento que será enviado dentro del Distrito Federal, anexo al sobre se deberá adjuntar copia original del documento, a esta se le cancelará el nombre del destinatario con 2 líneas de color rojo, y arriba del nombre se le agregara la leyenda: Acuse.
 - Los sobres para envío deben tener sus respectivas etiquetas, con los siguientes datos:
 - Remitente:
 - a. Nombre
 - b. Cargo
 - c. Dependencia
 - d. Dirección completa
 - Destinatario
 - a. Nombre
 - b. Cargo
 - c. Dependencia
 - d. Dirección
 - e. Estado


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Rev.1 Hoja: 3 de 16

- 3.4. Corresponde a las atribuciones de la UDTR, dar trámite a todo documento emitido por el InDRE, exceptuando muestras de laboratorio, revistas y sobres de correspondencia.
- 3.5. Es de la incumbencia de las Áreas que componen el InDRE, remitir a la UDTR todo documento oficial que genere un trámite de salida, es decir, todo documento que vaya a ser enviado a otra dependencia, institución, laboratorio o compañía.
- 3.6. Compete a la UDTR gestionar en coordinación con la Unidad de Transportes del InDRE, el envío de la documentación oficial dentro del Distrito Federal, en dos horarios: 8:00 horas y 13:00 horas.
- 3.7. Con el fin de dar una correcta gestión a la documentación oficial enviada a nivel nacional y/o internacional, la UDTR es responsable de recibir este tipo de documentación en un horario de hasta las 13:00 horas.
- 3.8. Es responsabilidad de la UDT generar los requerimientos mínimos generales de seguridad que requiere el SACG, mediante:
 - ✘ Definir usuarios y privilegios de manera personalizada, asignando clave de usuario y contraseña personalizados,
 - ✘ Almacenar en una base de datos claves de usuario, perfiles y contraseñas.
 - ✘ Contar con herramientas de antivirus que permitan minimizar el riesgo de los mensajes enviados y recibidos por los usuarios.
- 3.9. La UDTR debe revisar que la documentación oficial sea de competencia para el InDRE, de no ser así, esta será rechazada.
- 3.10. Los servidores públicos que reciban documentación que no corresponda a su área de responsabilidad deberán informar a la UDTR de inmediato para que sea canalizada a la instancia correspondiente.
- 3.11. El personal de la UDTR es responsable de al recibir un documento oficial, acusarlo de recibido, anotar la hora de recepción y rubricar el documento.
- 3.12. Los servidores públicos que reciban documentación oficial vía fax deberán turnar copia de estos a la UDTR para su oportuno registro en el SACG.
- 3.13. Conciérne a la UDTR digitalizar y registrar en el SACG, todos los documentos oficiales que ingresen diariamente al InDRE.
- 3.14. Es competencia de la UDTR recibir todo documento oficial excepto por:
 - Muestras de Laboratorio
 - Medicamentos que tengan que estar en refrigeración.
 - Facturas originales
 - Comprobaciones de viáticos

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Rev.1
			Hoja: 4 de 16


- 3.15. La Subdirección de Operación es la responsable de recibir las facturas originales, debiendo turnar el oficio original (en caso de haberlo) a la UDTR para su digitalización y registro en el SACG.
- 3.16. Cuando un documento contenga material anexo (Carpetas, CD's, u otro tipo de soporte documental) será la UDTR responsable de informar a las áreas sobre la existencia del mismo.
- 3.17. Es responsabilidad de la UDTR el resguardo de los documentos oficiales emitidos y/o recibidos por el InDRE.
- 3.18. En caso que un Área del instituto llegase a requerir un documento oficial original resguardo por la UDTR, deberá solicitarlo ante la ventanilla única. Por su parte la UDTR deberá conservar una copia del documento la cual estará acusada de recibido por el solicitante.
- 3.19. El horario de recepción de la UDTR es de 8:00 a 16:30 horas.
- 3.20. En el caso de que la UDTR entregue un número de folio vía telefónica a un mando medio o superior, este deberá remitir a esta, el acuse original en un plazo no mayor a tres días.
- 3.21. En caso de que sea necesario asignar folios fuera del horario preestablecido de la UDTR, la Subdirección de Operación será la única responsable de emitirlos.
- 3.22. Cuando la documentación enviada por las áreas del InDRE exceda cinco documentos oficiales, el usuario deberá relacionar los oficios en orden secuencial y entregar esta a la UDTR la cual fungirá como acuse de recibido de todos los oficios.
- 3.23. Cuando un documento oficial anexo sobrepase un número de cinco hojas, tras el registro en el SACG se agregara la leyenda en el apartado de observaciones: "Documento anexo disponible en la UDTR".
- 3.24. Las guías empleadas para el envío de documentos oficiales serán registradas por numero de guía, fecha y estado o país al que se envía el archivo, las cuales se archivarán en el blog destinado para las guías de MEXPOST.
- 3.25. Los tiempos de respuesta serán los siguientes:

Prioridad	Tiempo/Días
Baja	10
Normal	4
Urgente	2
Inmediata	1


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 5 de 16

4.0 Descripción de la actividad


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Asignación de número de control	<p>1.1. Recibe del área emisora el documento para asignación de fecha y folio.</p> <p>1.2. Verifica que la documentación cumpla con el formato y esté debidamente firmada</p> <p>¿Procede? No: rechaza el documento y se solicita reúna las especificaciones necesarias Si: procede a asignar el Folio de control</p> <p>1.3. Revisa en el formato UDTR-F-01, cual fue el último número asignado, para luego revisar que la foliadora se encuentre en el consecutivo.</p> <p>1.4. Asigna con la foliadora el(los) número(s) correspondiente al (a los) documento(s) y la fecha del día de asignación.</p> <p>1.5. Digitaliza el documento, guardándolo en la unidad asignada para el resguardo: año/mes/día, capturando sus datos en el formato UDTR-F-02.</p> <p>1.6. Regresa al personal del área correspondiente el documento para continuar el trámite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos UDTR-F-01, UDTR-F-02 	Subdirección de Operación (Responsable Designado de UDTR)
2.0 Preparación de documentos para envío	<p>2.1. Fotocopia el documento dependiendo el número de destinatarios externos, una que funcionará como acuse de recepción al área y una que fungirá como acuse para la UDTR.</p> <p>2.2. Elabora el sobre(s) de envío, dependiendo del número de destinatarios externos al InDRE.</p> <p>2.3. Turna el sobre a la UDTR para su envío.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento, acuse de recepción 	Direccione General Adjunta y de Área y Jefaturas de Departamento (Área emisora del Documento)

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 6 de 16

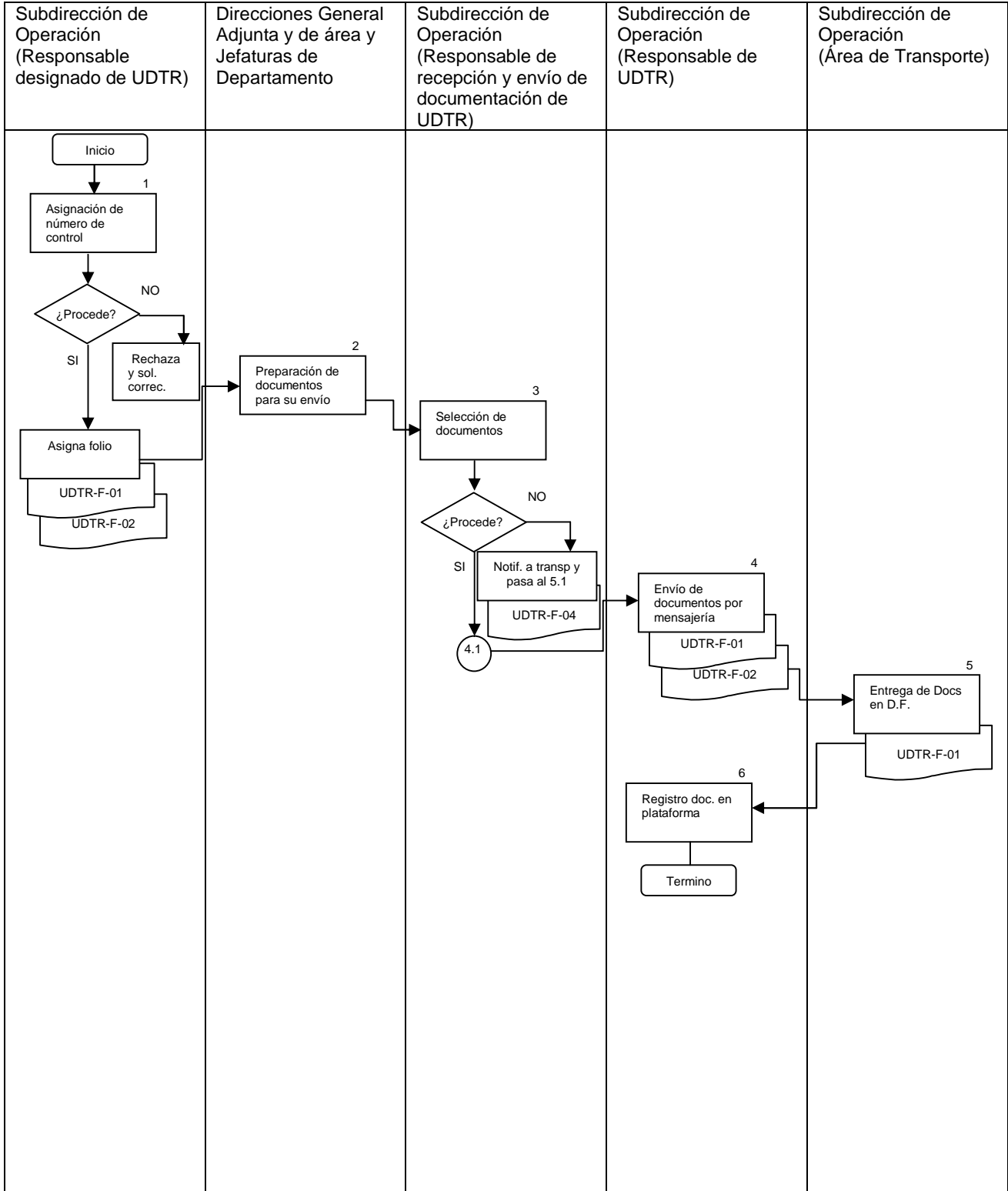
3.0 Selección de documentos	<p>3.1. Recibe del área sobre(s) sellado(s), revisando que la dirección del destinatario sea legible y acusa de recibido por UDTR.</p> <p>3.2. Verifica el destino del documento sea fuera del Distrito Federal</p> <p>¿Procede? Si: Pase al paso numero 4.1 No: Realiza llamada al área de transportes del Instituto. Pasa al número 3.3</p> <p>3.3. Solicita al personal de transportes registre los datos de la documentación enviada en el Formato UDTR-F-04.</p> <p>3.4. Entrega sobres al área de transportes para su distribución. Pasa al número 5.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuse, formato UDTR-F-04 	Subdirección de Operación (Responsable de recepción y envío de documentación de UDTR)
4.0. Envío de documentos vía mensajería	<p>4.1. Requisa el formato UDTR-F-03 "Relación de documentos de salida a los Estados" para control interno.</p> <p>4.2. Turna el sobre con la documentación de salida a los estados al área de recepción de muestras para su envío al lugar correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UDTR-F-03, • Documentación 	Subdirección de Operación (Responsable de UDTR)
5.0. Entrega de documentos en el Distrito Federal.	<p>5.1. Recibe de UDTR sobre sellado con acuse de recepción.</p> <p>5.2. Entrega en el área metropolitana al (a los) destinatario(s) los sobres y recaba el (los) sello(s) de recepción de documentación.</p> <p>5.3. Regresa a la UDTR los acuses de recepción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuse de recibido. 	Subdirección de Operación (Personal designado por el área de Transportes)


 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 7 de 16

<p>6.0 Registro documental en plataforma</p>	<p>6.1. Recibe del área de Transportes el acuse original, y registra el formato UDTR-F-04.</p> <p>6.2. Digitaliza el oficio.</p> <p>6.3. Envía mediante la plataforma SACG copias de conocimiento del documento, anotando en la parte superior derecha el número asignado por el sistema.</p> <p>6.4. Archiva el documento para futuras consultas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuse <p style="text-align: center;">Termina procedimiento</p>	<p>Subdirección de Operación (Responsable de UDTR)</p>
--	---	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 8 de 16

5.0 Diagrama de flujo




 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Hoja: 9 de 16

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Especifico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art.134, última reforma	NO APLICA
Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Lineamientos específicos para la operación manejo y recepción de la Unidad de documentación en Trámite.	NO APLICA
Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	NO APLICA

7.0 Registros

<i>Registros</i>	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Relación de Asignación de Folios		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-01
Relación de Folios Asignados Digitalizados		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-02
Relación de Documentos de Salida a los Estados		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-03
Relación de Documentos Correspondencia Local		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-04
Reporte Mensual de Incidencias		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-05

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Rev.1 Hoja: 10 de 16

8.0 Glosario


Para Efectos de este procedimiento entenderá por:

- 8.1 Acuse** Copia fiel del oficio que se envía al destinatario, en donde se recaban sellos y firmas de recepción del mismo.
- 8.2 Anexo** Documento complemento de un oficio.
- 8.3 Confidencialidad** Aseguramiento de que la información es accesible sólo a aquellos servidores públicos autorizados para tener acceso a la misma.
- 8.4 Documento** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico. Se consideran documentos: declaración política, libros de texto, especificaciones, tablas de calibración, noticias, memorandum, software, dibujos, planos, regulaciones, normas y procedimientos de examen, artículos científicos, oficios, etc.
- 8.5 Documento Externo** Son documentos de fuentes ajenas al InDRE, que proporcionan información útil: Libros, artículos científicos, Normas Oficiales Mexicanas, normas de calidad, especificaciones, oficios, reportes semanales o mensuales en materia epidemiológica, actas administrativas, requerimientos.
- 8.6 Documento Interno** Documento que se elabora por las áreas sustantivas y/o administrativas del InDRE.
- 8.7 Folio** Número consecutivo de control documental asignado por la Unidad de Documentación en Trámite (UDTR).
- 8.8 Información** Datos que poseen un significado.
- 8.9 Usuario** Toda persona o institución que utiliza documentos o registros emitidos por el InDRE.
- 8.10 Trámite** Cualquier documento o información que una empresa o una dependencia gubernamental debe conservar o presentar a la Administración Pública Federal, ya sea para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que solo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.

Cuando en este procedimiento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entiende por:

Abreviaturas

- 8.11 SSA** Secretaría de Salud
- 8.12 InDRE** Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		Rev.1
			Hoja: 11 de 16

8.13 DGE Dirección General de Epidemiología

8.14 MEXPOST Servicio de Mensajería Nacional e Internacional

8.15 SACG Sistema Automatizado de Control de Gestión: Conjunto de elementos, procesos, procedimiento, herramientas e instrumentos informáticos o electrónicos, que permiten realizar, identifica, proteger y controlar las comunicaciones, gestiones y trámites del documento electrónico gubernamental, entre los servidores públicos de las Dependencias y Entidades.


8.16 UDTR Unidad de Documentación en Trámite

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

- **Anexo 1** Relación de asignación de folios. UDTR-F-01
- **Anexo 2** Relación de folios asignados digitalizados. UDTR-F-02
- **Anexo 3** Relación de documentos de salida a los Estados. UDTR-F-03
- **Anexo 4** Relación de documentos correspondencia local. UDTR-F-04
- **Anexo 5** Reporte mensual de incidencias. UDTR-F-05


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INDRÉ		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el INDRÉ		
			Rev.1
			Hoja: 12 de 16

Anexo 1 Relación de Asignación de folios. UDTR-F-01


 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRÁMITE RELACIÓN DE FOLIOS ASIGNADOS	Clave UDTR-F-010 Fecha Mayo 2011 FOLIO

No. FOLIO	Fecha	REMITENTE	DESTINATARIO	QUIÉN ASIGNA
0001				
0002				
0003				
0004				
0005				
0006				
0007				
0008				
0009				
0010				
0011				
0012				
0013				
0014				
0015				
0016				
0017				
0018				
0019				
0020				
0021				
0022				
0023				
0024				
0025				
0026				
0027				
0028				
0029				
0030				
0031				
0032				
0033				
0034				
0035				
0036				
0037				
0038				
0039				
0040				
0041				
0042				
0043				
0044				
0045				
0046				
0047				
0048				
0049				
0050				
0051				
0052				
0053				
0054				

No. FOLIO	Fecha	REMITENTE	DESTINATARIO	QUIÉN ASIGNA
0054				
0055				
0056				
0057				
0058				
0059				
0060				
0061				
0062				
0063				
0064				
0065				
0066				
0067				
0068				
0069				
0070				
0071				
0072				
0073				
0074				
0075				
0076				
0077				
0078				
0079				
0080				
0081				
0082				
0083				
0084				
0085				
0086				
0087				
0088				
0089				
0090				
0091				
0092				
0093				
0094				
0095				
0096				
0097				
0098				
0099				
0100				
0101				
0102				
0103				
0104				
0105				
0106				
0107				


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el InDRE		
			Rev.1
			Hoja: 15 de 16

Anexo 4 Relación de documentos correspondencia local. UDTR-F-04


 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRAMITE	RELACION DE DOCUMENTOS CORRESPONDENCIA LOCAL	Clave/revisión UDTR-F-04/0
		Emisión Mayo/2011
		FOLIO


MES/AÑO

No	No. Oficio	Remitente	Destinatario	Status	Fecha	Chofer que Recibe
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del INDRÉ		Rev.1
	73. Procedimiento para la preparación de un documento oficial emitido por el INDRÉ		Hoja: 16 de 16

Anexo 5 Reporte mensual de incidencias. UDTR-F-05

 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRÁMITE REPORTE MENSUAL DE INCIDENCIAS	Caso UDTR-F-0510 Emitido Mayo 2011 1000
2011 Folios ASIGNADOS	Folios ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE TOTAL
2011 00000000	00000000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Hoja: 1 de 15

74. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE UN DOCUMENTO OFICIAL RECIBIDO EN EL INDRE

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 2 de 15

1.0 Propósito


Establecer los lineamientos a seguir para la recepción y emisión de documentación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), su correcto manejo, distribución vía Sistema Automatizado de Control de Gestión y Almacenaje de Documentación bajo los estándares establecidos por los lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Archivo General de la Nación.

2.0 Alcance


A nivel interno el procedimiento es aplicable al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. Es responsabilidad de la Subdirección de Operación a través de la Unidad de Documentación en Tramite (UDTR) la asignación de números de Folio y de fechas para todos los documentos oficiales emitidos por el InDRE.
- 3.2. Los servidores públicos emisores de documentación oficial son responsables de enviar a la UDTR toda la documentación oficial generada para su registro.
- 3.3. La UDTR es responsable de enviar todos los documentos entregados bajo las siguientes condiciones:
 - Sobre tamaño carta u oficio, dependiendo del documento, este deberá estar sellado con grapas y/o cinta adhesiva.
 - Etiquetas con datos de remitente y destinatario
 - En caso de tratarse de un documento que será enviado dentro del Distrito Federal, anexo al sobre se deberá adjuntar copia original del documento, a esta se le cancelará el nombre del destinatario con 2 líneas de color rojo, y arriba del nombre se le agregara la leyenda: Acuse.
 - Los sobres para envío deben tener sus respectivas etiquetas, con los siguientes datos:
 - Remitente:
 - a. Nombre
 - b. Cargo
 - c. Dependencia
 - d. Dirección completa
 - Destinatario
 - a. Nombre
 - b. Cargo
 - c. Dependencia
 - d. Dirección
 - e. Estado


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 3 de 15

- 3.4. Corresponde a las atribuciones de la UDTR, dar trámite a todo documento emitido por el InDRE, exceptuando muestras de laboratorio, revistas y sobres de correspondencia.
- 3.5. Es de la incumbencia de las Áreas que componen el InDRE, remitir a la UDTR todo documento oficial que genere un trámite de salida, es decir, todo documento que vaya a ser enviado a otra dependencia, institución, laboratorio o compañía.
- 3.6. Compete a la UDTR gestionar en coordinación con la Unidad de Transportes del InDRE, el envío de la documentación oficial dentro del Distrito Federal, en dos horarios: 8:00 horas y 13:00 horas.
- 3.7. Con el fin de dar una correcta gestión a la documentación oficial enviada a nivel nacional y/o internacional, la UDTR es responsable de recibir este tipo de documentación en un horario de hasta las 13:00 horas.
- 3.8. Es responsabilidad de la UDT generar los requerimientos mínimos generales de seguridad que requiere el SACG, mediante:
 - ✘ Definir usuarios y privilegios de manera personalizada, asignando clave de usuario y contraseña personalizados,
 - ✘ Almacenar en una base de datos claves de usuario, perfiles y contraseñas.
 - ✘ Contar con herramientas de antivirus que permitan minimizar el riesgo de los mensajes enviados y recibidos por los usuarios.
- 3.9. La UDTR debe revisar que la documentación oficial sea de competencia para el InDRE, de no ser así, esta será rechazada.
- 3.10. Los servidores públicos que reciban documentación que no corresponda a su área de responsabilidad deberán informar a la UDTR de inmediato para que sea canalizada a la instancia correspondiente.
- 3.11. El personal de la UDTR es responsable de al recibir un documento oficial, acusarlo de recibido, anotar la hora de recepción y rubricar el documento.
- 3.12. Los servidores públicos que reciban documentación oficial vía fax deberán turnar copia de estos a la UDTR para su oportuno registro en el SACG.
- 3.13. Conciernen a la UDTR digitalizar y registrar en el SACG, todos los documentos oficiales que ingresen diariamente al InDRE.
- 3.14. Es competencia de la UDTR recibir todo documento oficial excepto por:
 - Muestras de Laboratorio
 - Medicamentos que tengan que estar en refrigeración.
 - Facturas originales
 - Comprobaciones de viáticos

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 4 de 15


- 3.15. La Subdirección de Operación es la responsable de recibir las facturas originales, debiendo turnar el oficio original (en caso de haberlo) a la UDTR para su digitalización y registro en el SACG.
- 3.16. Cuando un documento contenga material anexo (Carpetas, CD's, u otro tipo de soporte documental) será la UDTR responsable de informar a las áreas sobre la existencia del mismo.
- 3.17. Es responsabilidad de la UDTR el resguardo de los documentos oficiales emitidos y/o recibidos por el InDRE.
- 3.18. En caso que un Área del instituto llegase a requerir un documento oficial original resguardo por la UDTR, deberá solicitarlo ante la ventanilla única. Por su parte la UDTR deberá conservar una copia del documento la cual estará acusada de recibido por el solicitante.
- 3.19. El horario de recepción de la UDTR es de 8:00 a 16:30 horas.
- 3.20. En el caso de que la UDTR entregue un número de folio vía telefónica a un mando medio o superior, este deberá remitir a esta, el acuse original en un plazo no mayor a tres días.
- 3.21. En caso de que sea necesario asignar folios fuera del horario preestablecido de la UDTR, la Subdirección de Operación será la única responsable de emitirlos.
- 3.22. Cuando la documentación enviada por las áreas del InDRE exceda cinco documentos oficiales, el usuario deberá relacionar los oficios en orden secuencial y entregar esta a la UDTR la cual fungirá como acuse de recibido de todos los oficios.
- 3.23. Cuando un documento oficial anexo sobrepase un número de cinco hojas, tras el registro en el SACG se agregara la leyenda en el apartado de observaciones: "Documento anexo disponible en la UDTR".
- 3.24. Las guías empleadas para el envío de documentos oficiales serán registradas por número de guía, fecha y estado o país al que se envía el archivo, las cuales se archivarán en el blog destinado para las guías de MEXPOST.
- 3.25. Los tiempos de respuesta serán los siguientes:

Prioridad	Tiempo/Días
Baja	10
Normal	4
Urgente	2
Inmediata	1


 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Hoja: 5 de 15

4.0 Descripción de la actividad

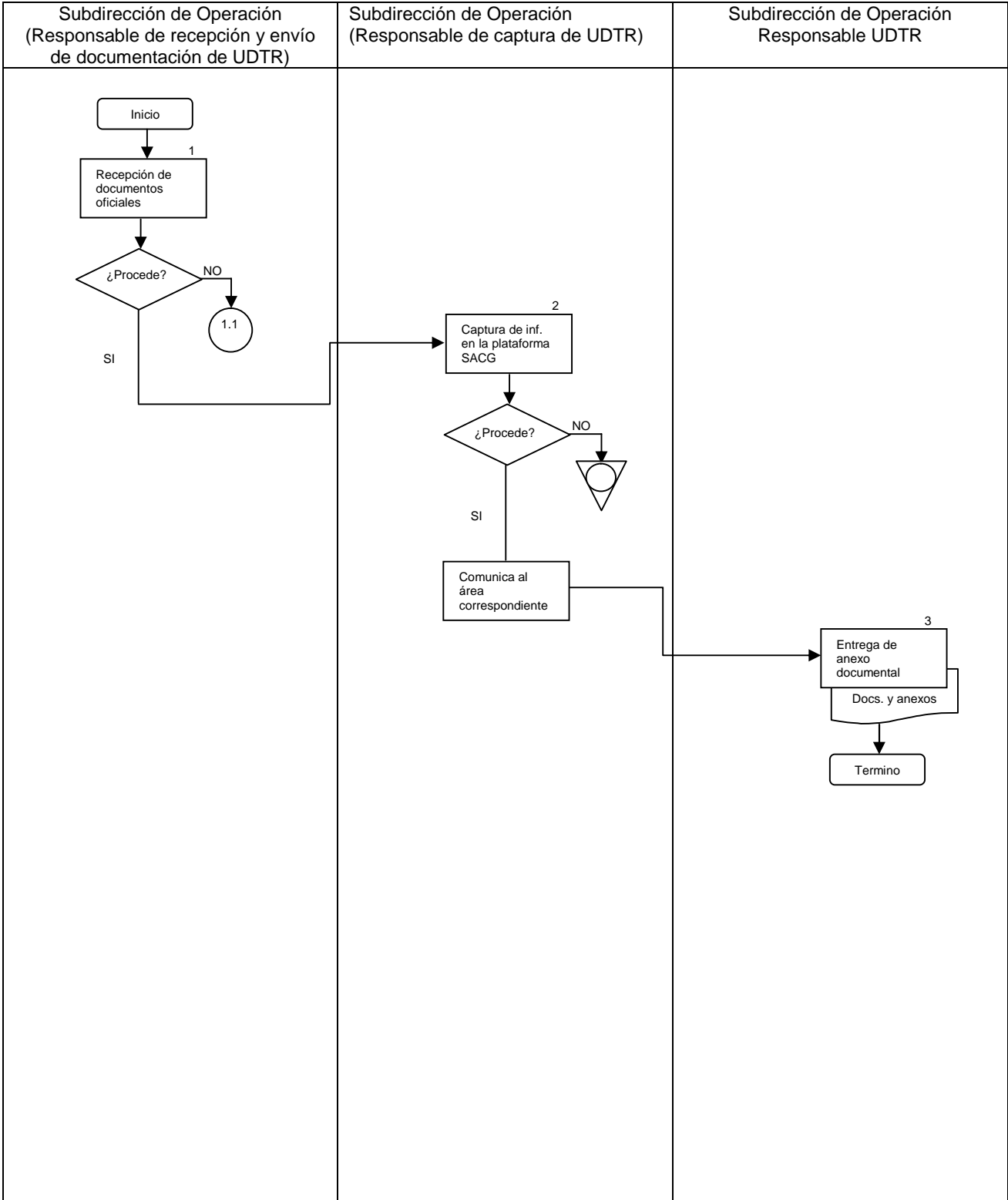
Secuencias de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentos oficiales	<p>1.1. Recibe del servicio de mensajería de los Estados o de las empresas dedicadas a este rubro, turnados al InDRE.</p> <p>1.2. Revisa que la información sea competencia de algún área del InDRE.</p> <p>1.3. Revisa que el documento se encuentre debidamente firmado.</p> <p>1.4. Identifica el número de oficio asignado por el remitente para futuras referencias.</p> <p>1.5. Examina los documentos anexos, referidos para verificar que se encuentren completos.</p> <p>¿Procede? Si: Recibe el documento. Continúa No: Regresa los documentos. En caso de haberlos recibido por vía paquetería o sobre sellado, el responsable de la UDTR solicitará vía telefónica la documentación faltante. Regresa al paso 1.1</p> <p>1.6. Sella el acuse de recibo y el documento destinado al InDRE.</p>	Subdirección de Operación (Responsable de recepción y envío de documentación de UDTR)
2.0 Captura de información en la plataforma SACG	<p>2.1. Digitaliza el documento recibido archivándolo en la carpeta correspondiente (Año/Mes/día).</p> <p>2.2. Analiza el tipo de documento y lo clasifica de acuerdo a las siguientes especificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✎ Tipo de documento: que tipo de documento es el que se recibió ✎ Fecha del documento: Fecha de elaboración del documento ✎ Número de oficio: Número de documento asignado por la dependencia. ✎ Fecha de vencimiento en sistema: tiempo límite en que el documento se encontrara disponible en la bandeja de Entrada. ✎ Remitente: nombre de quien envía el documento. ✎ Destinatario: a quien va dirigido el documento ✎ Clasificación y subclasificación: a que área esta dirigido el documento. 	Subdirección de Operación (Responsable de captura de UDTR)


 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Hoja: 6 de 15

	<ul style="list-style-type: none"> ✎ Descripción del oficio: breve descripción del contenido del documento. ✎ Palabras clave: Asunto del documento. ✎ Observaciones: observaciones del capturista, relativo al documento, incluye si el documento esta incompleto o si los anexos se encuentran disponibles en la UDTR o si se trata de información confidencial. ✎ Documentos y anexos: se anexa el documento digitalizado. <p>2.3. Registra el documento en el sistema y anota en el oficio el número de documento asignado por el sistema.</p> <p>2.4. Verifica la existencia de documentos anexos</p> <p>¿Procede?</p> <p>No.- Archiva el documento.</p> <p>Si.- Comunica al área correspondiente sobre la existencia de anexos, los cuales deberán ser recogidos por el destinatario en la UDTR.</p>	
<p>3.0 Entrega de anexo documental</p>	<p>3.1. Solicita al personal que recibe el documento anexo identifique a que área pertenece, se identifique a si mismo y el número de documento que esta buscando.</p> <p>3.2. Revisa entre los documentos de entrega y verifica que los datos otorgados por el Destinatario correspondan al documento citado.</p> <p>3.3. Solicita al destinatario escriba la leyenda: “Recibí Anexos originales”, fecha de recepción y su firma.</p> <p>3.4. Entrega al usuario los documentos anexos.</p> <p>3.5. Archiva en el minutarario el documento, para futuras consultas, aclaraciones y/o correcciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos y Anexos. <p style="text-align: center;">Termina Procedimiento</p>	<p style="text-align: center;">Subdirección de Operación Responsable UDTR</p>

 <p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Hoja: 7 de 15

5.0 Diagrama de flujo




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1 Hoja: 8 de 15

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud 2010	NO APLICA
Manual de Organización Específico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 2010	DG-MA-002
Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. 2008	NO APLICA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art.134, última reforma	NO APLICA
Lineamientos Generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Lineamientos específicos para la operación manejo y recepción de la Unidad de documentación en Trámite.	NO APLICA
Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	NO APLICA
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental	NO APLICA

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Relación de Asignación de Folios		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-01
Relación de Folios Asignados Digitalizados		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-02
Relación de Documentos de Salida a los Estados		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-03
Relación de Documentos Correspondencia Local		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-04
Reporte Mensual de Incidencias		Encargado de la Unidad de Documentos en Trámite	UDTR-F-05

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 9 de 15

8.0 Glosario


Para Efectos de este procedimiento entenderá por:

- 8.1 Acuse** Copia fiel del oficio que se envía al destinatario, en donde se recaban sellos y firmas de recepción del mismo.
- 8.2 Anexo** Documento complemento de un oficio.
- 8.3 Confidencialidad** Aseguramiento de que la información es accesible sólo a aquellos servidores públicos autorizados para tener acceso a la misma.
- 8.4 Documento** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico. Se consideran documentos: declaración política, libros de texto, especificaciones, tablas de calibración, noticias, memorandum, software, dibujos, planos, regulaciones, normas y procedimientos de examen, artículos científicos, oficios, etc.
- 8.5 Documento Externo** Son documentos de fuentes ajenas al InDRE, que proporcionan información útil: Libros, artículos científicos, Normas Oficiales Mexicanas, normas de calidad, especificaciones, oficios, reportes semanales o mensuales en materia epidemiológica, actas administrativas, requerimientos.
- 8.6 Documento Interno** Documento que se elabora por las áreas sustantivas y/o administrativas del InDRE.
- 8.7 Folio** Número consecutivo de control documental asignado por la Unidad de Documentación en Trámite (UDTR).
- 8.8 Información** Datos que poseen un significado.
- 8.9 Usuario** Toda persona o institución que utiliza documentos o registros emitidos por el InDRE.
- 8.10 Trámite** Cualquier documento o información que una empresa o una dependencia gubernamental debe conservar o presentar a la Administración Pública Federal, ya sea para cumplir una obligación, obtener un beneficio o servicio o, en general, a fin de que se emita una resolución, no comprendiéndose la documentación o información que solo tenga que presentarse en caso de un requerimiento de una dependencia o entidad paraestatal.

Cuando en este procedimiento se haga referencia a las siguientes abreviaturas se entiende por:

Abreviaturas

- 8.11 SSA** Secretaria de Salud

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 10 de 15


- 8.12 InDRE** Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
- 8.13 DGE** Dirección General de Epidemiología
- 8.14 MEXPOST** Servicio de Mensajería Nacional e Internacional
- 8.15 SACG** Sistema Automatizado de Control de Gestión: Conjunto de elementos, procesos, procedimiento, herramientas e instrumentos informáticos o electrónicos, que permiten realizar, identifica, proteger y controlar las comunicaciones, gestiones y trámites del documento electrónico gubernamental, entre los servidores públicos de las Dependencias y Entidades.

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

- **Anexo 1** Relación de asignación de folios. UDTR-F-01
- **Anexo 2** Relación de folios asignados digitalizados. UDTR-F-02
- **Anexo 3** Relación de documentos de salida a los Estados. UDTR-F-03
- **Anexo 4** Relación de documentos correspondencia local. UDTR-F-04
- **Anexo 5** Reporte mensual de incidencias. UDTR-F-05


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		
			Rev.1
			Hoja: 11 de 15

Anexo 1 Relación de Asignación de folios. UDTR-F-01


 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRÁMITE RELACIÓN DE FOLIOS ASIGNADOS	Clave UDTR-F-010 Fmáscn. Mayo 2011 FOLIO

No. FOLIO	Fecha	REMITENTE	DESTINATARIO	QUIÉN ASIGNA
0001				
0002				
0003				
0004				
0005				
0006				
0007				
0008				
0009				
0010				
0011				
0012				
0013				
0014				
0015				
0016				
0017				
0018				
0019				
0020				
0021				
0022				
0023				
0024				
0025				
0026				
0027				
0028				
0029				
0030				
0031				
0032				
0033				
0034				
0035				
0036				
0037				
0038				
0039				
0040				
0041				
0042				
0043				
0044				
0045				
0046				
0047				
0048				
0049				
0050				
0051				
0052				
0053				
0054				

No. FOLIO	Fecha	REMITENTE	DESTINATARIO	QUIÉN ASIGNA
0055				
0056				
0057				
0058				
0059				
0060				
0061				
0062				
0063				
0064				
0065				
0066				
0067				
0068				
0069				
0070				
0071				
0072				
0073				
0074				
0075				
0076				
0077				
0078				
0079				
0080				
0081				
0082				
0083				
0084				
0085				
0086				
0087				
0088				
0089				
0090				
0091				
0092				
0093				
0094				
0095				
0096				
0097				
0098				
0099				
0100				
0101				
0102				
0103				
0104				
0105				
0106				
0107				


 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Rev.1
			Hoja: 14 de 15

Anexo 4 Relación de documentos correspondencia local. UDTR-F-04


 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRAMITE	RELACION DE DOCUMENTOS CORRESPONDENCIA LOCAL	Clave/revisión UDTR-F-04/0
		Emisión Mayo/2011
		FOLIO

MES/AÑO

No	No. Oficio	Remitente	Destinatario	Status	Fecha	Chofer que Recibe
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

 SECRETARÍA DE SALUD SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Logotipo de la Unidad (Cuando Aplique)	
	Subdirección de Operación del InDRE		Rev.1
	74. Procedimiento para la preparación de un documento oficial recibido en el InDRE		Hoja: 15 de 15

Anexo 5 Reporte mensual de incidencias. UDTR-F-05

 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS UNIDAD DE DOCUMENTOS EN TRÁMITE REPORTE MENSUAL DE INCIDENCIAS	Caso UDTR-F-0510 Emitido Mayo 2011 1000
2011 FOLIOS ASIGNADOS Inicial Intermedia Total mensual Pendientes Bajas Códigos	Folios ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE TOTAL
2011 FOLIOS ASIGNADOS	ABRIL

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

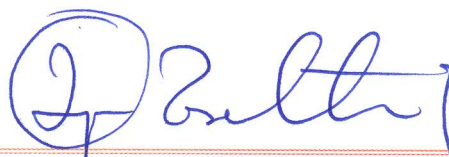
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

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 EPIDEMIOLOGÍA

VALIDÓ

Bogart Montiel Reyna
Director General de Programación, Organización y Presupuesto

REVISÓ

María Hilda Sam Ibarra
Directora de Diseño y Desarrollo Organizacional

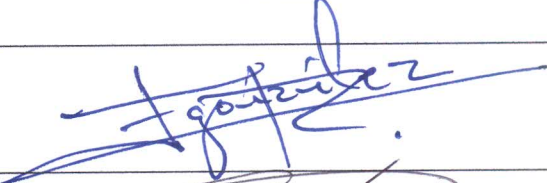
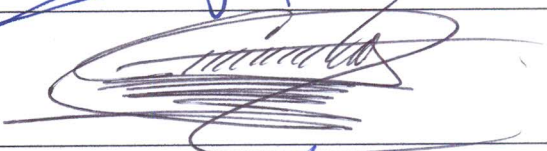
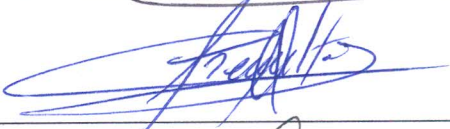
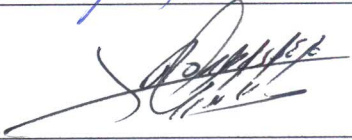

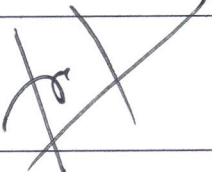
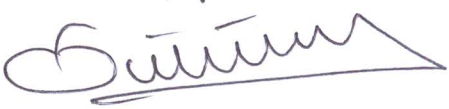
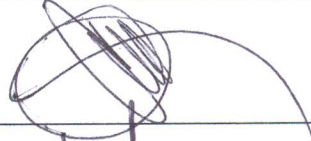
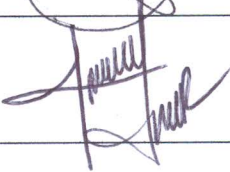
Fecha de autorización:

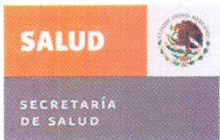
07 NOV 2012

Este documento se integra con 1315 fojas
útiles

Elaborado con base en estructura enero 2012.

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Dr. Jesús Felipe González Roldan Director General de Epidemiología	
Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus Director General Adjunto de Epidemiología	
Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera Director de Información Epidemiológica	
Bio. José Cruz Rodríguez Martínez Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles	
Dr. Ricardo Cortés Alcalá Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles	
Dr. Fernando Meneses González Director de Investigación Operativa Epidemiológica	
Dr. José Alberto Díaz Quiñonez Director General Adjunto del Instituto de Diagnóstico y Referencias Epidemiológicas	
Dr. Carmen Guzmán Bracho Directora de Diagnóstico y Referencia	
Q.F.B. Lucia Hernández Rivas Directora de Servicios y Apoyo Técnico	
Elaborado con base en estructura 01 de enero de 2012, este documento se integra de 1315 fojas útiles	



SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO
Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional

CÉDULA DE REGISTRO PARA MANUALES ADMINISTRATIVOS

UNIDAD RESPONSABLE:

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NOMBRE DEL DOCUMENTO:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

ESTRUCTURA:

ENERO 2012

FOJAS: 1315

CLAVE DE REGISTRO:

MP-316-011-2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN:

07 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**



DGPOP/07/ 004064

SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD

México, D. F., 13 NOV 2012

DR. JESÚS FELIPE GONZÁLEZ ROLDAN
Director General de Epidemiología
Presente

En relación con el oficio DGE/01467/12, comunico a usted que el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología, ha quedado registrado por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, bajo mi adscripción, con la clave MP-316-011-2012 y fecha de autorización 07 de noviembre de 2012, como se establece en la cédula de registro de manuales administrativos anexa al manual de procedimientos, mismo que se remite en original para los efectos pertinentes. Asimismo, esta Dirección General conservará un tanto original para su inclusión en el acervo normativo de la Dependencia.

Me permito recordarle que el contenido, difusión y observancia del mismo, es responsabilidad de esa Unidad.

Reitero la seguridad de mi consideración y quedo de usted.

Atentamente
El Director General



Bogart Montiel Reyna.

c.c.p. Igor Rosette Valencia.- Subsecretario de Administración y Finanzas. Presente
c.c.p. C.P. Antonio Pérez Fernández. Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud. Presente.
MHSI/FBN

V.-640 C.-22780

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