

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

OCTUBRE 2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Índice		HOJA: 1 DE: 13

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		2
I. OBJETIVO DEL MANUAL		3
II. MARCO JURÍDICO		4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:		13
1. ELABORAR Y/O ACTUALIZAR MANUALES ADMINISTRATIVOS O DOCUMENTOS NORMATIVOS		
2. OTORGAR ASESORÍA PARA LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS, COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO		
3. COORDINAR LA ATENCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN		
4. MODIFICAR Y AUTORIZAR LA ESTRUCTURA ORGÁNICA		
5. ORIENTAR Y APOYAR A PERSONAS BENEFICIARIAS HOSPITALIZADAS		
6. ORIENTAR SOBRE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO		
7. CAPTAR LA OPINIÓN SOBRE TRÁMITES Y SERVICIOS		
8. ADMINISTRAR LOS RIESGOS INSTITUCIONALES		
9. ATENDER Y DAR SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES INSTITUCIONALES		
10. ASESORAR Y EVALUAR PARTICIPANTES EN PROGRAMAS DE CALIDAD		

AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Introducción		HOJA: 2
			DE: 13

INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El Departamento Organización y Modernización Administrativa ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como los formatos y anexos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Objetivo del Manual		HOJA: 3
			DE: 13

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación de las servidoras y servidores de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 4
			DE: 13

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D. O. F. 05-II-1917 y sus reformas

LEYES

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018

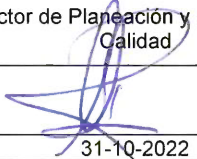
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas



Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.
D.O.F. 19-V-2021

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-XII-1963 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 13

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015 y sus reformas

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 y sus reformas

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003 y sus reformas

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011 y sus reformas

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002 y sus reformas

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006 y sus reformas

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007 y sus reformas

Ley Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19-XI-2019

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996 y sus reformas



Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004 y sus reformas

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 6
			DE: 13

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005 y sus reformas

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004 y sus reformas

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022.
D.O.F. 29-XI-2021

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-III-2014 y sus reformas

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928 última reforma 11-I-2021

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, sentencia de la SCJN 18-II-2022

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022

Código de Ética y de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 30-VI-2020



REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-V-2014

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 7 DE: 13

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-XI-2012

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010 y sus reformas

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

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

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014 y sus reformas

ACUERDOS

Acuerdo 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 115 por el que se agrupan a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de salud de los organismos descentralizados que se indican.
D.O.F. 03-III-1994



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

Acuerdo 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 y sus reformas

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.
D.O.F. 28-I-2011 y sus reformas

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
D.O.F. 20-VIII-2015 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 13

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.

D.O.F 12-II-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público, y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.

D.O.F. 15-IV-2016 y sus reformas

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

D.O.F. 15-IV-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 04-V-2016

Acuerdo del consejo nacional del sistema nacional de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales, por el que se aprueban los lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la plataforma nacional de transparencia.

D.O.F. 04-V-2016 y sus reformas



Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F 03-XI-2016 y sus reformas

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.

D.O.F 27-XI-2018

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 13

Acuerdo por el que se emite la Política de Transparencia, Gobierno Abierto y Datos Abiertos de la Administración Pública Federal 2021-2024.

DOF: 30-VI-2021

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción 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. 06-VII-2017

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017 y sus reformas

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018 y sus reformas

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.

D.O.F. 30-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades.

D.O.F. 22-XII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011 y sus reformas

Norma Oficial Mexicana NOM 030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

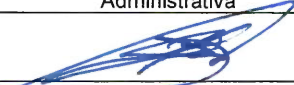
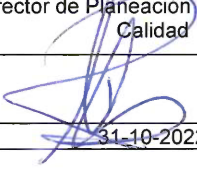
D.O.F. 12-IX-2013



Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de salud.

D.O.F. 30-XI-2012

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

D.O.F. 19-X-2015

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 10
			DE: 13

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 09-VII-2020

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
D.O.F. 23-X-2018

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).
D.O.F. 27-XI-2020 nota aclaratoria 28-I-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-VIII-2019

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 07-V-2019



Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 06-III-2020 nota aclaratoria 03-III-2021

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de autorización: 03-X--2016

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 27-VIII-2018

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición: 25-III-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 11
			DE: 13

Pronunciamento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual en el ámbito laboral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Fecha de expedición: 20-III-2020

OTRAS DISPOSICIONES

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud
Fecha de autorización: IX-2013

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.
Fecha de autorización: IX-2013

Guía para emitir Documentos Normativos de la Subsecretaría de la Función Pública.
Fecha de autorización: VI-2011

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 13-VII-2018

Manual de Identidad Gráfica 2018-2024
Fecha de publicación: 30-I-2020

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos.
Fecha de publicación: I-2017

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
D.O.F. 03-I-2020, nota aclaratoria 07-IV-2020

Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la Atención de Presuntos Actos de Discriminación.
D.O.F. 18-VII-2017



Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.
Fecha de autorización: I-2020

Reglas de integridad para el ejercicio de la Función Pública.
D.O.F. 20-VIII-2015 y sus reformas

LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Marco Jurídico		HOJA: 12 DE: 13

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 22-II-2016

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.

D.O.F. 16-III-2016

Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias.

D.O.F. 25-IV-2016



Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018

Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria 2021.



D.O.F. 26-II-2021

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Procedimientos		HOJA: 13 DE: 13



III.PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 1 DE: 49

1. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y/O ACTUALIZAR MANUALES ADMINISTRATIVOS O DOCUMENTOS NORMATIVOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 2 DE: 49

1.0 PROPÓSITO

Cumplir con la normatividad establecida por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la Secretaría de Salud y demás instancias globalizadoras en materia de elaboración de manuales de organización, procedimientos administrativos y documentos normativos. Así mismo, contar con un documento impreso y en electrónico que sirva como medio de comunicación para registrar y transmitir ordenada y sistemáticamente la información de las unidades administrativas del Instituto, necesaria para el desarrollo de las actividades de las servidoras y servidores públicos.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) en revisar metodológicamente de la elaboración y/o actualización de los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos, al Departamento de Asesoría Jurídica, en elaborar, actualizar y validar el marco jurídico, al Área de Auditoría Interna y de Desarrollo y Mejora de la Gestión en revisar técnicamente los manuales administrativos y/o documentos normativos y a las unidades administrativas en solicitar la elaboración y/o actualización de sus manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos.



A nivel externo: No Aplica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:



1. El titular de la unidad administrativa solicitante, solicita mediante oficio o correo electrónico al Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) la asesoría de elaboración y/o actualización de sus manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos.
2. El Jefe del DOMA y la Coordinadora de Organización y Modernización (Coordinadora de OM) son los responsables de asignar al Analista Especializado de Organización y Modernización (Analista Especializado de OM) que otorgará la asesoría de elaboración y/o actualización de los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos.
3. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable del contenido de los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos, así como de la difusión del documento a la servidora y servidor público asignado a su unidad administrativa.
4. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM, sólo enviara al titular de la unidad administrativa solicitante el manual administrativo, técnico y/o documento normativo que se vaya a actualizar o se está elaborando sin encabezado y pie de página.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 3 DE: 49



5. El titular de la unidad administrativa solicitante elabora para su revisión, el proyecto del manual administrativo, técnico o documento normativo en hojas de papel bond tamaño carta (de preferencia de doble uso), la captura de los mismos se realiza en Microsoft Word, letra Arial 10 (texto) y Arial 12, negritas y mayúsculas para los títulos.
6. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM, anota en la agenda electrónica del DOMA el día y hora la reunión presencial, en caso de que la reunión sea virtual son responsables de enviar al titular de la unidad administrativa solicitante o quien designe como enlace la invitación con la clave de acceso a dicha reunión.
7. El Jefe del DOMA es responsable de actualizar y difundir la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ (guía).
8. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM es responsable de dar a conocer la ubicación dentro de la página del Instituto de la guía y de explicar los conceptos de la elaboración y/o actualización del manual administrativo, técnico y/o documento normativo al titular de la unidad administrativa solicitante.
9. El titular de la unidad administrativa solicitante y la Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM son responsables de determinar los tiempos en que se lleve a cabo el proceso de elaboración y/o actualización de sus manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos; en caso de que otras instancias tanto internas como externas soliciten modificaciones de manera urgente, el titular de la unidad administrativa solicitante dará respuesta, previo Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales Administrativos (**Formatos 1 y 2**), Técnicos (**Formato 3**) y/o Documento Normativo (**Formato 4**) establecido con la Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM asignado.
10. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de enviar el proyecto del manual administrativo, técnico o documento normativo (proyecto del manual) a través de oficio, cuando el proyecto incluya formatos y anexos, éstos serán enviados de manera digital.
11. La Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM, cuando se trate de una unidad administrativa que proporcione atención médica, envía el proyecto del manual a la Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad para la revisión de acuerdo al Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM).
12. La Coordinadora de OM previo al envío del proyecto del manual al Jefe del DOMA, es responsable de identificar que las sugerencias y/o recomendaciones realizadas por el Analista Especializado en OM se apegue a lo definido en la guía.
13. El Jefe del DOMA es responsable de revisar el proyecto del manual antes de solicitar el visto bueno de los proyectos a los titulares de las unidades administrativas.
14. La Coordinadora de OM y el Analista Especializado de OM, cuando elabore y/o actualice un manual de procedimientos administrativos, son responsables de elaborar los diagramas de flujo de los procedimientos en Microsoft Office Visio, cuidando y respetando la simbología que se establece en la guía.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 4 DE: 49



15. El Jefe del DOMA envía mediante oficio el proyecto del manual impreso al titular de la unidad administrativa solicitante y a la servidora o servidor público que interviene en la revisión y autorización de los mismos para el visto bueno del contenido.
16. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de firmar el visto bueno de manera autógrafa en el cuadro de control de emisión en la primera hoja del proyecto del manual impreso y de enviarlo a la servidora o servidor público encargados de la revisión y autorización para el mismo fin.
17. El Jefe del DOMA es responsable de enviar el proyecto del manual preliminar al titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión con el visto bueno de la unidad administrativa solicitante, requiriendo la calificación de calidad regulatoria.
18. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM son responsables de atender las observaciones enviadas por el titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión conjuntamente con el titular de la unidad administrativa solicitante.
19. El Jefe del DOMA, en caso de recibir observaciones del Marco Jurídico por parte del titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión, es responsable de enviar a la Jefa del Departamento Asesoría Jurídica dichas observaciones.
20. El Jefe del DOMA es responsable de enviar el proyecto del manual a la Secretaria Ejecutiva del Comité a fin de que ésta, circule dicho proyecto a los miembros del Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para que emitan sus comentarios y/o sugerencias.
21. El Jefe del DOMA, una vez obtenida la calificación de los atributos de calidad mediante el formato de justificación regulatoria, envía el proyecto del manual al COMERI para su aprobación como norma interna, adjuntando dicho formato (**Formato 5**).
22. El Jefe del DOMA, una vez obtenida la autorización del COMERI, solicita a la Coordinadora de OM o al Analista Especializado de OM la impresión final del manual administrativo, técnico o documento normativo para las firmas correspondientes.
23. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM, una vez aprobado el manual administrativo, técnico o documento normativo es responsable de incluir al final de dicho manual o documento normativo la leyenda "El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la ___ sesión ___ de fecha dd/mm/aaaa" indicando, si es primera, segunda, etc., sesión ordinaria o extraordinaria y la fecha en que fue autorizado por el COMERI.
24. El titular de la unidad administrativa solicitante recaba las firmas autógrafas de la servidora o servidor público que intervino en la elaboración, revisión y autorización de su manual administrativo, técnico y/o documento normativo (exceptuando a las Direcciones las demás unidades administrativas se apegaran a lo que dicta esta política).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 5 DE: 49

25. El Jefe del DOMA envía mediante oficio al titular de la unidad administrativa solicitante copia autorizada en archivo con la extensión de formato de documento portátil (PDF) del manual administrativo, técnico o documento normativo autorizado con las firmas correspondientes y así lo difunda con las servidoras y servidores públicos de su área.
26. El Analista Especializado de OM es responsable de revisar las carpetas donde se integran los manuales administrativos, técnicos o documentos normativos autorizados contenga los siguientes documentos previo al registro en el sistema del Centro de Información Documental Institucional (CIDI):
- Oficio o correo electrónico de solicitud de asesoría.
 - Oficio o correo electrónico de solicitud de asignación de asesor.
 - Minutas de trabajo.
 - Oficio o correo electrónico de solicitud de actualización y/o elaboración y validación del marco jurídico.
 - Oficio o correo electrónico de solicitud de actualización y/o elaboración y validación de los perfiles de puestos.
 - Oficio de visto bueno del manual administrativo, técnico o documento normativo.
 - Cédulas de determinación del grado de avance de organización, procedimientos, procedimientos técnicos o documentos normativos.
 - Oficio de entrega del manual administrativo, técnico o documento normativo autorizado.
 - Relación de las servidoras y servidores públicos de la unidad administrativa informado del manual.
 - Formato de justificación regulatoria.
 - Minuta de autorización del COMERI.
27. El Analista Especializado de OM es responsable de resguardar la versión autorizada de los manuales administrativos, técnicos o documentos normativos; archiva el documento impreso y realiza respaldo electrónico del mismo en formato PDF y PDF reutilizable.
28. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM son encargados de integrar los manuales de organización a nivel de Dirección, Subdirección y Departamento.
29. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM son encargados de integrar los manuales de procedimientos administrativos, técnicos o documento normativo por cada unidad administrativa de acuerdo al catálogo departamental programático.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 6 DE: 49

30. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM son encargados de revisar que las funciones de las Direcciones y Subdirecciones estén alineadas de acuerdo al Manual de Organización Específico del Instituto.
31. La Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM es responsable de colocar un sello o leyenda de "CANCELADO" en la parte frontal de los formatos y anexos que se mencionan en la descripción de actividades del manual de procedimientos administrativos.
32. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM realiza las revisiones necesarias a los borradores que envía por correo electrónico al titular de la unidad administrativa solicitante para emitir las recomendaciones.
33. La Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM es responsable de elaborar una minuta de trabajo (**Formato 6**) por cada reunión que lleve a cabo con el titular de la unidad administrativa solicitante, cuando uno de los involucrados cancele la reunión de trabajo, en la minuta se especificara de ser posible el motivo.
34. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de solicitar mediante oficio la actualización y/o elaboración de su marco jurídico al Departamento de Asesoría Jurídica.
35. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de solicitar mediante oficio la asesoría para la actualización y/o elaboración de sus perfiles de puestos al Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal identificados en el organigrama del Departamento.
36. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de enviar dentro de los 15 días posteriores a la recepción de su Manual, el listado con las firmas de las servidoras y servidores públicos de conocimiento del manual administrativo, técnico o documento normativo al Jefe del DOMA.
37. El titular de la unidad administrativa solicitante, cuando la elaboración y/o actualización de sus manuales administrativos, técnico o documentos normativos se derive de una observación del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), es responsable de enviarlo con el enlace del PTCI y verificar si dicha actualización cumple con las observaciones.

DE LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y/O DOCUMENTOS NORMATIVOS:

38. El titular de la unidad administrativa solicitante es responsable de revisar si existe alguna modificación de los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos por normatividad o por cambio de funciones y de solicitar su actualización. Es recomendable actualizar por lo menos cada cinco años o antes en caso de existir alguna modificación posterior a la fecha de emisión.
39. El titular de la unidad administrativa solicitante, cuando la información o el contenido de sus manuales administrativos y/o documentos normativos siga vigente, solicita al Jefe del DOMA mediante oficio y/o correo electrónico únicamente la actualización correspondiente para dichos documentos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 7 DE: 49

DE LA ATENCIÓN DE SOLICITUD DE MANUALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y/O DOCUMENTOS NORMATIVOS:

40. El Jefe del DOMA es responsable de proporcionar en formato electrónico PDF, los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos que se mantienen en resguardo del Departamento, previa solicitud de los enlaces del Instituto con entidades revisoras o fiscalizadoras, además de las unidades administrativas que así lo requieran. Dicha solicitud puede ser realizada por oficio impreso o a través de medios electrónicos.
41. El Jefe del DOMA informa a las unidades administrativas solicitantes que son responsables de mantener sus manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos bajo su resguardo y disponibles. En caso de pérdida del documento, el DOMA proporciona los documentos solicitados por medio de oficio y/o correo electrónico.
42. El Jefe del DOMA es el único en autorizar la entrega de manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos solicitados mediante oficio y/o correo electrónico. Dichos manuales se entregan en formato PDF.



DEL REGISTRO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE NORMAS INTERNAS (SANI):

43. El Jefe del DOMA es responsable de registrar en el SANI de la Secretaría de la Función Pública (S.F.P.), la normatividad autorizada por el COMERI, previa recepción de la minuta de autorización por el mismo.
44. El Analista Especializado OM es responsable de revisar diariamente el registro de la normatividad hasta que pasa al inventario institucional en el SANI.

DEL REGISTRO EN EL SISTEMA DE MEJORA REGULATORIA (CONAMER):

45. La Secretaria Ejecutiva del COMERI en su rol de "Editor" es responsable de solicitar la exención de presentación de la Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR) de la normatividad que se pretenda publicar en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.), considerando el formato definido en el Sistema Informático de la Manifestación Regulatorio (SIMIR).
46. El Jefe del DOMA en su rol de "Visto Bueno" es responsable de validar los movimientos realizados por el Editor en el SIMIR cuando se solicite la exención de la MIR.
47. El Director de Administración en su rol de "Usuario Responsable de Mejora Regulatoria (ROMR)" es responsable de enviar a la CONAMER todas las solicitudes de exención de la MIR previo a la solicitud de la publicación de dicha normatividad en el D.O.F.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 8 DE: 49

DE LA PUBLICACIÓN EN EL D.O.F.:

48. El COMERI al momento de revisar los proyectos de manuales, el titular del Departamento de Asesoría Jurídica cuando revise el marco jurídico aplicable y el titular del Departamento de Organización y Modernización Administrativa, durante la revisión de los manuales administrativos y/o documentos normativos, recomendarán por oficio a los titulares de las unidades administrativas la publicación de dicha norma interna en el D.O.F. cuando ésta establezca obligaciones a los interesados en solicitar trámites y servicios facilitando su obtención.
49. Los titulares de las unidades administrativas evaluarán si conforme a la política anterior procede la publicación de su normatividad interna en el D.O.F. en cuyo caso solicitarán al Departamento de Organización y Modernización Administrativa gestione la divulgación en el citado órgano oficial.
50. El titular de la unidad administrativa interesado en publicar una norma en el D.O.F., derivado de una recomendación o en apego a la normatividad vigente, es responsable de solicitar el recurso financiero al Director de Administración para el pago de la misma e informar al Departamento de Organización y Modernización Administrativa para el seguimiento correspondiente.
51. El Jefe del DOMA es responsable de realizar los trámites de publicación de la normatividad interna que sea requerida ante el D.O.F. previo a su publicación en el Registro Electrónico que opera la Secretaría de la Función Pública conforme al artículo 19 de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
52. El Analista Especializado de OM elabora las cartas correspondientes y el documento a publicar con las características de letra y tamaño que solicita el D.O.F.
53. El Analista Especializado de OM integra los documentos para presentarlos en las oficinas del D.O.F. según requisitos que vienen en la cotización tales como:
- Cotización.
 - Carta dirigida al director General Adjunto del D.O.F. firmada por el director General del Instituto (original y 2 copias).
 - Documento a publicar en hoja membretada del Instituto (original y 2 copias).
 - Documento a publicar en dispositivo magnético o USB.
 - Documento de visto bueno de la COFEMER.
 - Comprobante de pago (original y 2 copias legibles)
 - Identificación oficial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 9 DE: 49

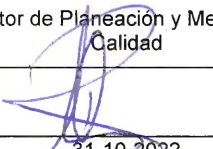
54. El Jefe del DOMA es responsable de informar a los titulares de las unidades administrativas solicitantes la publicación de su normatividad interna en el D.O.F. a fin de que se difunda entre las servidoras o servidores públicos que le aplica dicha norma.



DEL PROGRAMA DE TRABAJO ANUAL:

55. El Jefe del DOMA es responsable de elaborar un programa de trabajo que identificará los manuales administrativos, técnicos y/o documentos normativos que deban modificarse, considerando los trabajos pendientes de un ejercicio anterior, los compromisos establecidos por el PTCI, Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) y acciones derivadas de auditorías u otras revisiones comprometidas.
56. La Coordinadora de OM en conjunto con el Jefe del DOMA son responsables de elaborar un programa de trabajo anual (listado en Excel) donde se identifique el responsable de actualizar o elaborar el manual, la unidad administrativa con la que se trabajará, el manual que corresponda, fecha límite de entrega, el estatus, el avance de manera trimestral y la variación porcentual entre cada uno de sus trimestres.
57. La Coordinadora de OM y el Analista Especializado de OM son responsables de integrar el Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales Administrativos (**Formatos 1 y 2**), Técnicos (**Formato 3**) y/o Documento Normativo (**Formato 4**), según corresponda, establecidos en el programa de trabajo anual del Departamento, por cada unidad administrativa correspondiente.

DE LOS REPORTES DE GRADO DE AVANCE:

58. La Coordinadora de OM y/o el Analista Especializado de OM son responsables de enviar al final de cada mes, la Cédula de Determinación del Grado de Avance de la Elaboración y/o Actualización de Manuales Administrativos (**Formatos 7 y 8**), Técnicos (**Formato 9**) o Documentos Normativos (**Formato 10**) al titular de la unidad administrativa solicitante que tengan en curso la elaboración o actualización de dichos manuales.
59. El Jefe del DOMA es responsable de verificar la emisión de la Cédula de Determinación del Grado de Avance de la Elaboración y/o Actualización de Manuales Administrativos (**Formatos 6 y 7**), Técnicos (**Formato 8**) o Documentos Normativos (**Formato 9**), una vez que la Coordinadora de OM y el Analista Especializado de OM realicen su informe, integrando los avances de los trabajos realizados junto con los titulares de las unidades administrativas solicitantes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 10 DE: 49


4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	1	Recibe solicitud del titular de la unidad administrativa solicitante para la elaboración o actualización de su manual administrativo, técnico o documento normativo y la turna a la Coordinadora de Organización y Modernización (Coordinadora de OM) o al Analista Especializado de Organización y Modernización (Analista Especializado de OM) (Políticas 1, 2, 3, 4, 5 y 38).
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	2	Programa cita con el titular de la unidad administrativa solicitante (Políticas 2 y 33).
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	3	Acude a la unidad administrativa o apertura reunión virtual con el titular de la unidad administrativa solicitante y explica el contenido de la Guía Interna para Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o documentos Normativos del INCMNSZ (guía) para elaborar y/o actualizar su manual administrativo, técnico o documento normativo (Políticas 6, 7, 8 y 33).
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	4	Resuelve dudas y establece el Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales Administrativos (Formato 1 y 2), Técnico (Formato 3) y/o Documento Normativo (Formato 4) solicitando al titular de la unidad administrativa solicitante que una vez que se concluya, envíe el proyecto del manual administrativo, técnico o documento normativo (proyecto del manual) (Políticas 9, 10 y 33).
Jefe del DOMA	5	Recibe del titular de la unidad administrativa solicitante el proyecto del manual mediante oficio, una vez que éstos fueron registrados en la bitácora de control de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad.
Jefe del DOMA	6	Entrega a la Coordinadora de OM o al Analista Especializado de OM el proyecto del manual para que realice la revisión metodológica correspondiente.
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	7	Analiza la información el proyecto del manual. ¿Cumple con la metodología de la guía? No: Indica al titular de la unidad administrativa solicitante vía correo electrónico las observaciones encontradas en el proyecto y da recomendaciones. Regresa a la actividad 5. Sí: Integra la información del proyecto del manual al formato oficial y envía al Jefe del DOMA para su revisión (Políticas 11 y 12).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 11 DE: 49



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del DOMA	8	<p>Recibe el archivo electrónico del proyecto del manual (Política 12).</p> <p>¿El proyecto del manual contempla los lineamientos de la guía?</p> <p>No: Realiza sugerencias y/o recomendaciones vía correo electrónico para su atención. Regresa a la actividad 7</p> <p>Sí: Solicita a la Coordinadora de OM o al Analista Especializado de OM responsable de la unidad administrativa solicitante envíe el proyecto del manual para su revisión final y visto bueno (Políticas 13 y 14).</p>
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	9	Imprime el proyecto del manual preliminar autorizado por el Jefe del DOMA para el visto bueno del titular de la unidad administrativa solicitante por medio de oficio (Política 15).
Jefe del DOMA	10	Recibe del titular de la unidad administrativa solicitante mediante oficio el visto bueno del proyecto del manual preliminar (Política 16).
Jefe del DOMA	11	Envía proyecto del manual y el oficio de visto bueno a la revisión técnica y la definición de la calificación regulatoria (Políticas 17, 18 y 19).
Jefe del DOMA	12	Recibe del titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión la calificación de los atributos de calidad mediante el formato de justificación regulatoria (Anexo 1) del proyecto del manual.
Jefe del DOMA	13	Envía vía correo electrónico el proyecto del manual al Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para la autorización correspondiente (Políticas 20 y 21).
Jefe del DOMA	14	Informa a la Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM que el manual administrativo, técnico o documento normativo fue aprobado por el Comité (Política 22).
Coordinadora de OM o Analista Especializado de OM	15	Imprime el manual administrativo, técnico o documento normativo final y entrega al Jefe del DOMA (Políticas 22 y 23).
Jefe del DOMA	16	Recibe y envía por oficio el manual administrativo, técnico o documento normativo final al titular de la unidad administrativa solicitante para las firmas de autorización (Política 24).
Jefe del DOMA	17	Recibe del titular de la unidad administrativa solicitante el oficio con el manual administrativo, técnico o documento normativo firmado.
Jefe del DOMA	18	Entrega a la Coordinadora de OM o el Analista Especializado de OM el manual administrativo, técnico o documento normativo para que recabe la firma de autorización del Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

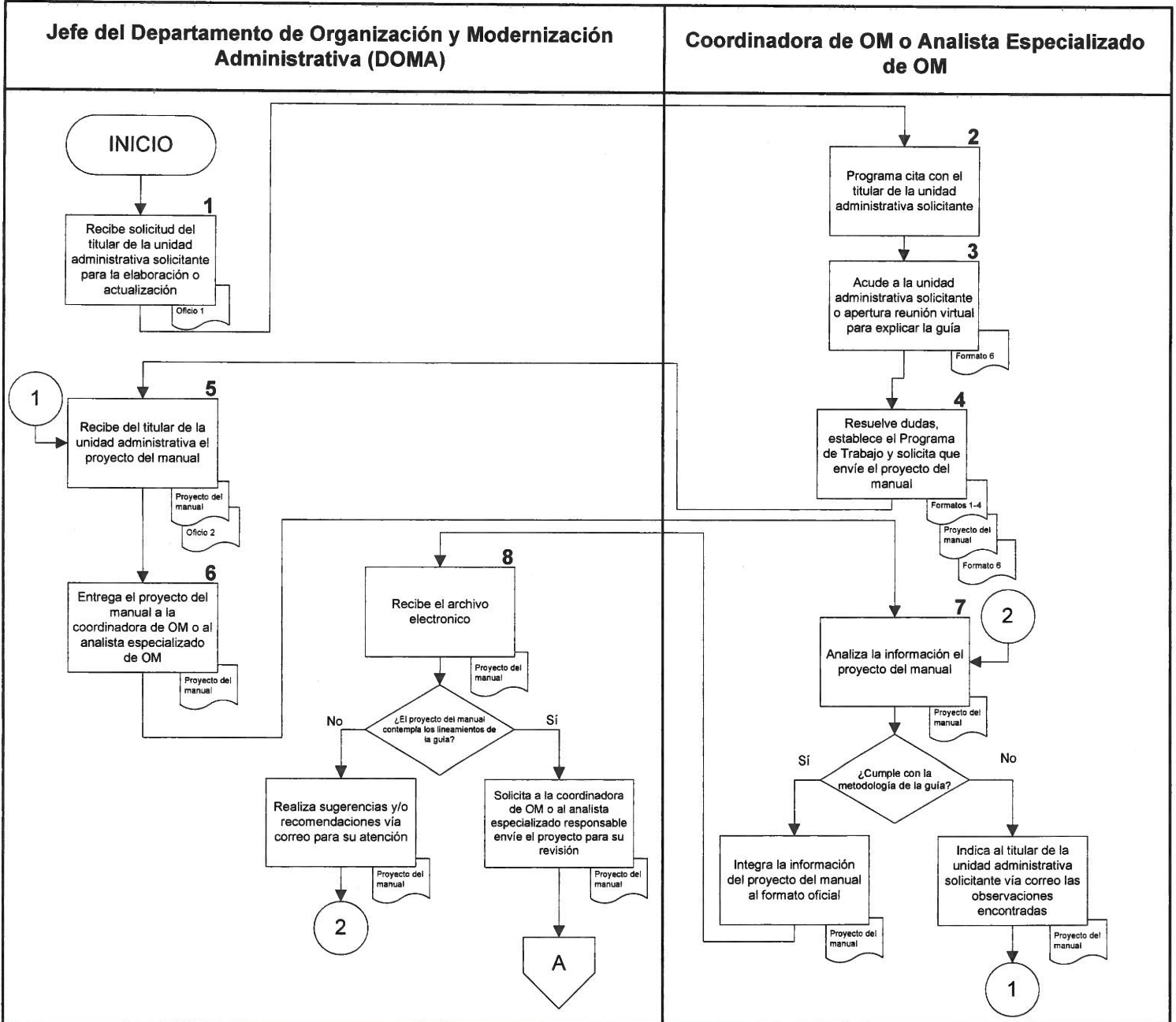
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 12 DE: 49

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del DOMA	19	Envía el manual administrativo, técnico o documento normativo autorizado en archivo con la extensión de formato de documento portátil (PDF) para que el titular de la unidad administrativa solicitante lo difunda en su área (Política 25).
Analista Especializado de OM	20	Registra el manual administrativo, técnico o documento normativo en el sistema del Centro de Información Documental Institucional (CIDI) (Política 26).
Analista Especializado de OM	21	Resguarda el manual administrativo, técnico o documento normativo autorizado (Políticas 26, 27, 43 y 44).
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

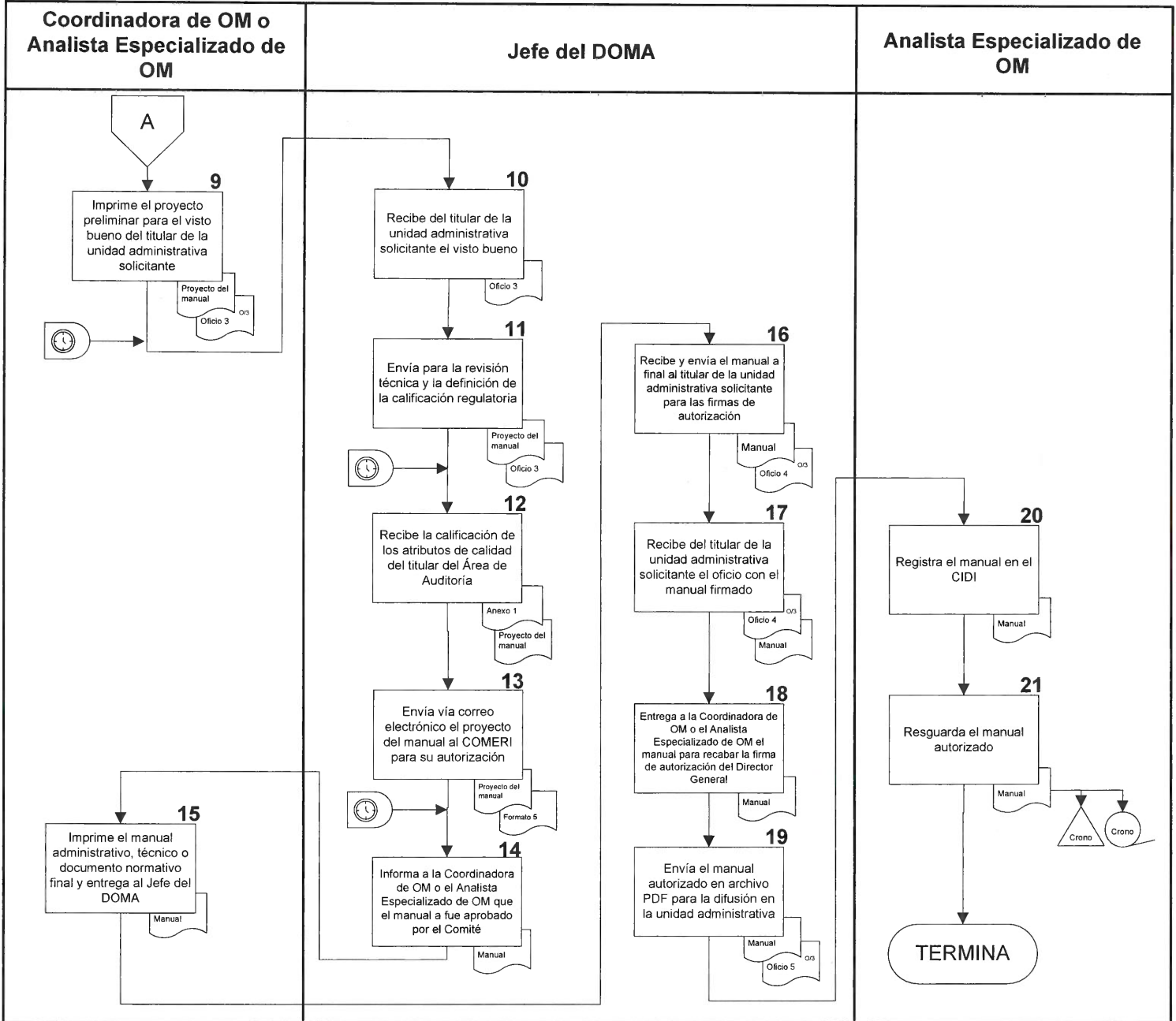
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 13
			DE: 49

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota: Proyecto del Manual: Manual de Organización, Procedimientos, Procedimientos Técnicos y/o Documentos Normativos
 Oficio 1: Oficio de Solicitud de asesoría
 Oficio 2: Oficio de envío del Proyecto del Manual
 Formato 1: Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Organización
 Formato 2: Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Procedimientos
 Formato 3: Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Procedimientos Técnicos
 Formato 4: Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización deL Documento Normativo
 Formato 5: Manual administrativo, técnico y/o documento normativo
 Formato 6: Minuta de trabajo
 Al concluir el procedimiento los documentos generados se integran a la carpeta del manual administrativo, técnico y/o documento normativo elaborado o actualizado



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



Nota: Proyecto del Manual: Manual de Organización, Procedimientos, Procedimientos Técnicos y/o Documentos Normativos
 Calificación de los atributos de Calidad (formato de justificación regulatoria)
 Oficio 3: Oficio de visto bueno del proyecto del manual
 Oficio 4: Oficio de solicitud de firmas
 Oficio 5: Oficio de entrega del Manual de Organización, Procedimientos, Procedimientos Técnicos y/o Documento Normativo

Anexo 1: Calificación de los atributos de calidad
 Formato 5: Formato de Justificación regulatoria
 Manual: Manual administrativo, técnico y/o documento normativo
 Al concluir el procedimiento los documentos generados se integran a la carpeta del manual administrativo, técnico y/o documento normativo elaborado o actualizado



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 15 DE: 49

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Organización	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.11
Formato 2 Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Procedimientos	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12
Formato 3 Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Manual de Procedimientos Técnicos	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12
Formato 4 Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización del Documento Normativo	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12
Formato 5 Formato de justificación regulatoria	6 años	DOMA	3C.11 y 3C.12
Formato 6 Minuta de trabajo	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.11 y 3C.12
Formato 7 Determinación del grado de avance de manual de organización	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.11
Formato 8 Determinación del grado de avance de manual de procedimientos	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12
Formato 9 Determinación del grado de avance de manual de procedimientos técnicos	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12
Formato 10 Determinación del grado de avance de documento normativo	6 años	DOMA (original) Titular de la unidad administrativa (copia)	3C.12

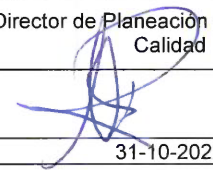
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 16 DE: 49

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1 Calificación de los atributos de calidad (formato de justificación regulatoria)	6 años	DOMA	3C.11 y 3C.12

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Actualización:** Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigente los conocimientos en un individuo, o bien para mantener vigentes los datos e información que se producen en una organización, con motivo de su operación, así como los contenidos de ediciones y documentos en general de la institución y de otros que provienen de diversas organizaciones y son utilizados para orientar o apoyar las propias acciones.
- 7.2. Estructura orgánica institucional:** Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Estatuto Orgánico correspondiente. De esta forma, se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.
- 7.3. Justificación regulatoria** Instrumento técnico (Diagnóstico y Justificación Regulatoria) a través de un cuestionario, detalla los elementos básicos y esenciales que debe cumplir una regulación con calidad, para determinar si se justifica la emisión o vigencia de dicha regulación, conforme a criterios y elementos de simplificación y calidad regulatoria.
- 7.4. Manual administrativo:** Instrumento para documentar y sistematizar el funcionamiento de una organización. Un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimientos de un área, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo.
- 7.5. Manual de organización:** Describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.
- 7.6. Manual de procedimientos:** Es un documento que contiene información en forma metódica los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de una unidad administrativa.
- 7.7. Manual de Procedimientos técnicos** Es un documento que contiene información en forma metódica los pasos y técnicas que deben seguirse para la realización de los procedimientos técnicos de la unidad administrativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 17 DE: 49

- 7.8. Normatividad:** Conjunto de leyes aplicables al procedimiento en cuestión.
- 7.9. PDF reutilizable** Archivo transformado por medio de un programa de conversión de archivos que sirve para dar cumplimiento al Sistema de Administración de Normas internas de la Secretaría de la Función Pública.
- 7.10. PDF:** Archivo de solo lectura, hecho o transformado por medio de un programa de conversión de archivos, con el cual el departamento o área solicitante puede ver o imprimir el documento.
- 7.11. Revisión técnica:** Es una evaluación
- 7.12. Sistemáticamente:** Relativo a un sistema o hecho según un sistema. Conjunto de cosas ordenadas de algún modo. Combinación de varias partes reunidas para conseguir cierto resultado.
- 7.13. Unidad administrativa:** Es el órgano que tiene funciones y actividades al interior de la dependencia que la distinguen y diferencian de las demás unidades conformándose a través de una estructura específica y propia.
- 7.14. Uniformidad:** Carácter de lo que es uniforme. Que posee la misma forma, el mismo aspecto, que no presenta variedad.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	09-07-2014	Se actualiza el procedimiento en su totalidad para una mejor identificación de las políticas y del cuadro de actividades.
03	31-01-2018	Se actualiza el procedimiento en totalidad por cambio de políticas y actividades del personal del DOMA.
04	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento en totalidad por cambio de políticas y actividades del personal del DOMA.
05	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento en su totalidad por cambio en las políticas e integración del manual de procedimientos técnicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 18 DE: 49


9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la Unidad o Área:	El nombre de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica con la que se vaya a trabajar la elaboración y/o actualización del manual de organización.
2	Número de Control Inicial:	El número de control de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica.
3	ACTIVIDAD	Se enlistan las actividades del Manual de Organización.
4	INICIO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se inicia la actividad correspondiente.
5	TERMINO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se terminará la actividad con la actividad correspondiente.
6	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	El nombre de la unidad administrativa responsable de realizar la actividad.
7	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN	El nombre completo de la servidora y servidor público de la unidad administrativa responsable de la actividad.
8	Asesor designado	La firma autógrafa de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
9	Analista especializado de OM	El nombre completo de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
10	Titular de la Unidad Administrativa	La firma autógrafa del titular de la unidad administrativa solicitante.
11	Nombre del titular de la Unidad Administrativa	El nombre completo del titular de la unidad administrativa solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 19 DE: 49


Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
 Departamento de Organización y Modernización Administrativa
 Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Organización



Nombre de la Unidad o Área: _____ 1 _____


Número de Control Inicial: _____ 2 _____

ACTIVIDAD 3	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN 6	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN 7
	4 INICIO	5 TERMINO		
Sesión de Presentación				
Introducción a la Guía Interna				
Objetivo del manual				
Descripción de Antecedentes Históricos				
Solicitud del marco Jurídico				
Descripción de la Misión				
Descripción de la Visión				
Descripción de los Valores y Principios				
Identificación de la Estructura Orgánica				
Identificación del Organigrama de la Unidad				
Definición de las Funciones de la Unidad				
Definición del Organigrama de Puestos				
Solicitud del apoyo para la descripción de los perfiles de puestos				
Definición de la Plantilla Actual				
Definición de la plantilla ideal				
Envío a revisión Metodológica				
Revisión de la Coordinación de Organización y Modernización				
Revisión de la Unidad de Mejora de la Calidad				
Revisión del jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante con sugerencias y recomendaciones de acuerdo a la Guía Interna				

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 20 DE: 49



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán**

**Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa**

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Organización



Nombre de la Unidad o Área: _____

Número de Control Inicial: _____

ACTIVIDAD	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN
	INICIO	TERMINO		
Envío del manual con aceptación o rechazo a las sugerencias y recomendaciones por el titular de la Unidad solicitante				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante para recabar las firmas de visto bueno				
Recepción del visto bueno del manual en el cuadro de control de emisión				
Envío del manual al departamento de Auditoría Interna para la revisión técnica				
Recepción de sugerencias y comentarios de la revisión técnica				
Atención de las sugerencias conjuntamente con el titular de la Unidad solicitante				
Envío de la atención de las sugerencias y comentarios al departamento de Auditoría Interna				
Recepción de la calificación de calidad regulatoria				
Envío del proyecto al Comité de mejora Regulatoria Institucional para su autorización				
Recepción de la Minuta de aprobación del manual				

Asesor designado	Titular de la Unidad Administrativa
8	10
.....
Analista especializado de OM	Jefe del departamento
9	11



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 21 DE: 49

FORMATO 2: PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la Unidad o Área:	El nombre de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica con la que se vaya a trabajar la elaboración y/o actualización del manual de procedimientos.
2	Número de Control Inicial:	El número de control de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica.
3	ACTIVIDAD	Se enlistan las actividades del Manual de Procedimientos.
4	INICIO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se inicia la actividad correspondiente.
5	TERMINO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se terminará la actividad con la actividad correspondiente.
6	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	El nombre de la unidad administrativa responsable de realizar la actividad.
7	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN	El nombre completo de la servidora y servidor público de la unidad administrativa responsable de la actividad.
8	Asesor designado	La firma autógrafa de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
9	Analista especializado de OM	El nombre completo de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
10	Titular de la Unidad Administrativa	La firma autógrafa del titular de la unidad administrativa solicitante.
11	Nombre del titular de la Unidad Administrativa	El nombre completo del titular de la unidad administrativa solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 22 DE: 49


Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
 Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
 Departamento de Organización y Modernización Administrativa

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos



Nombre de la Unidad o Área: 1


Número de Control Inicial: 2

ACTIVIDAD 3	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN 6	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN 7
	4 INICIO	5 TERMINO		
Sesión de Presentación				
Introducción a la Guía Interna				
Objetivo del manual				
Solicitud del marco Jurídico				
Determinación de los procedimientos				
Desarrollo del procedimiento 1				
Desarrollo del procedimiento 2				
Desarrollo del procedimiento 3				
Desarrollo del procedimiento 4				
Desarrollo del procedimiento 5				
Desarrollo del procedimiento 6				
Desarrollo del procedimiento 7				
Desarrollo del procedimiento 8				
Desarrollo del procedimiento 9				
Envío a revisión Metodológica				
Revisión de la Coordinación de Organización y Modernización				
Revisión de la Unidad de Mejora de la Calidad				
Revisión del jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante con sugerencias y recomendaciones de acuerdo a la Guía Interna				
Envío del manual con aceptación o rechazo a las sugerencias y recomendaciones por el titular de la Unidad solicitante				

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 23 DE: 49



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán**

**Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa**

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos

Nombre de la Unidad o Área: _____

Número de Control Inicial: _____

ACTIVIDAD	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN
	INICIO	TERMINO		
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante para recabar las firmas de visto bueno				
Recepción del visto bueno del manual en el cuadro de control de emisión				
Envío del manual al departamento de Auditoría Interna para la revisión técnica				
Recepción de sugerencias y comentarios de la revisión técnica				
Atención de las sugerencias conjuntamente con el titular de la Unidad solicitante				
Envío de la atención de las sugerencias y comentarios al departamento de Auditoría Interna				
Recepción de la calificación de calidad regulatoria				
Envío del proyecto al Comité de mejora Regulatoria Institucional para su autorización				
Recepción de la Minuta de aprobación del manual				

CANCELADO

Asesor designado

8



9 Analista especializado de OM

Titular de la Unidad Administrativa

10

11 Jefe del departamento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 24 DE: 49

FORMATO 3: PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la Unidad o Área:	El nombre de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica con la que se vaya a trabajar la elaboración y/o actualización del manual de procedimientos técnicos.
2	Número de Control Inicial:	El número de control de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica.
3	ACTIVIDAD	Se enlistan las actividades del Manual de Procedimientos Técnicos.
4	INICIO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se inicia la actividad correspondiente.
5	TERMINO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se terminará la actividad con la actividad correspondiente.
6	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	El nombre de la unidad administrativa responsable de realizar la actividad.
7	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN	El nombre completo de la servidora y servidor público de la unidad administrativa responsable de la actividad.
8	Asesor designado	La firma autógrafa de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
9	Analista especializado de OM	El nombre completo de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
10	Titular de la Unidad Administrativa	La firma autógrafa del titular de la unidad administrativa solicitante.
11	Nombre del titular de la Unidad Administrativa	El nombre completo del titular de la unidad administrativa solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar
Manuales Administrativos o Documentos
Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 25

DE: 49



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán

Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos Técnicos

Nombre de la Unidad o Área: _____

1

Número de Control Inicial: _____



2


ACTIVIDAD 3	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN 6	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN 7
	4 INICIO	5 TERMINO		
Sesión de Presentación				
Introducción a la Guía Interna				
Objetivo del manual				
Determinación de los procedimientos				
Desarrollo del procedimiento 1				
Desarrollo del procedimiento 2				
Desarrollo del procedimiento 3				
Desarrollo del procedimiento 4				
Desarrollo del procedimiento 5				
Desarrollo del procedimiento 6				
Desarrollo del procedimiento 7				
Desarrollo del procedimiento 8				
Desarrollo del procedimiento 9				
Envío a revisión Metodológica				
Revisión de la Coordinación de Organización y Modernización				
Revisión de la Unidad de Mejora de la Calidad				
Revisión del jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante con sugerencias y recomendaciones de acuerdo a la Guía Interna				
Envío del manual con aceptación o rechazo a las sugerencias y recomendaciones por el titular de la Unidad solicitante				

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 26 DE: 49



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán**

**Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa**

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Manuales de Procedimientos Técnicos



Nombre de la Unidad o Área: _____

Número de Control Inicial: _____

ACTIVIDAD	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN
	INICIO	TERMINO		
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante para recabar las firmas de visto bueno				
Recepción del visto bueno del manual en el cuadro de control de emisión				
Envío del manual al departamento de Auditoría Interna para la revisión técnica				
Recepción de sugerencias y comentarios de la revisión técnica				
Atención de las sugerencias conjuntamente con el titular de la Unidad solicitante				
Envío de la atención de las sugerencias y comentarios al departamento de Auditoría Interna				
Recepción de la calificación de calidad regulatoria				
Envío del proyecto al Comité de mejora Regulatoria Institucional para su autorización				
Recepción de la Minuta de aprobación del manual				

Asesor designado	Titular de la Unidad Administrativa
8	10
9 Analista Especializado de OM	11 Jefe del departamento

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 27 DE: 49

FORMATO 4: PROGRAMA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE DOCUMENTO NORMATIVO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre de la Unidad o Área:	El nombre de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica con la que se vaya a trabajar la elaboración y/o actualización del documento normativo.
2	Número de Control Inicial:	El número de control de la unidad administrativa, área, servicio, unidad o clínica.
3	ACTIVIDAD	Se enlistan las actividades del Documento Normativo.
4	INICIO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se inicia la actividad correspondiente.
5	TERMINO	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se terminará la actividad con la actividad correspondiente.
6	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	El nombre de la unidad administrativa responsable de realizar la actividad.
7	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN	El nombre completo de la servidora y servidor público de la unidad administrativa responsable de la actividad.
8	Asesor designado	La firma autógrafa de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
9	Analista especializado de OM	El nombre completo de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM que este designado para trabajar con la unidad administrativa.
10	Titular de la Unidad Administrativa	La firma autógrafa del titular de la unidad administrativa solicitante.
11	Nombre del titular de la Unidad Administrativa	El nombre completo del titular de la unidad administrativa solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar
Manuales Administrativos o Documentos
Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 28

DE: 49



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán

Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Documentos Normativos

Nombre de la Unidad o Área: 1



Número de Control Inicial: 2


ACTIVIDAD 3	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN 6	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN 7
	4 INICIO	5 TERMINO		
Sesión de Presentación				
Introducción a la Guía Interna				
Objetivo				
Solicitud del marco Jurídico				
Definición del documento normativo				
Envío a revisión Metodológica				
Revisión de la Coordinación de Organización y Modernización				
Revisión de la Unidad de Mejora de la Calidad				
Revisión del Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante con sugerencias y recomendaciones de acuerdo a la Guía Interna				
Envío del manual con aceptación o rechazo a las sugerencias y recomendaciones por el titular de la Unidad solicitante				
Envío del manual al titular de la Unidad solicitante para recabar las firmas de visto bueno				
Recepción del visto bueno del manual en el cuadro de control de emisión				
Envío del manual al departamento de Auditoría Interna para la revisión técnica				
Recepción de sugerencias y comentarios de la revisión técnica				
Atención de las sugerencias conjuntamente con el titular de la Unidad solicitante				

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 29 DE: 49



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán**

**Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad
Departamento de Organización y Modernización Administrativa**

Programa de Trabajo para la Elaboración y/o Actualización de Documentos Normativos

Nombre de la Unidad o Área: _____

Número de Control Inicial: _____

ACTIVIDAD	FECHAS		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE ELABORAR LA ACCIÓN	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN
	INICIO	TERMINO		
Envío de la atención de las sugerencias y comentarios al departamento de Auditoría Interna				
Recepción de la calificación de calidad regulatoria				
Envío del proyecto al Comité de mejora Regulatoria Institucional para su autorización				
Recepción de la Minuta de aprobación del manual				

CANCELADO

Asesor designado

8

9 Analista Especializado de OM

Titular de la Unidad Administrativa

10

11 Jefe del departamento



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 30 DE: 49

FORMATO 5: FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de presentación del COMERI	El día, mes y año de presentación del Comité de Mejora Regulatoria.
2	Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo:	El nombre de la unidad administrativa que elaboro el documento normativo.
3	Adscripción:	El nombre de la Dirección o Subdirección a la que está adscrita la unidad administrativa.
4	Norma: Nueva Actualización	Marcar con una (X) la opción que corresponda.
I. Datos del proyecto normativo		
5	1.1 Nombre del documento normativo	El nombre del documento normativo.
6	1.2 Objetivo del documento normativo	El objetivo del documento normativo.
II. Motivación del Proyecto Normativo		
7	II.1 Razones que jurídica, institucional o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.	Las razones que hacen necesaria la expedición del proyecto del manual.
8	II.2 Razones que operativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.	De acuerdo a cada pregunta las razones correspondientes.
III. Atributos de Calidad Regulatoria		
9	A. EFICAZ B. EFICIENTE C. CONSISTENTE D. CLARO GRADO DE CR:	De acuerdo a cada rubro la calificación de cada atributo obtenida.
IV. Fundamentación del Proyecto Normativo		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 31 DE: 49

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
10	IV.1 Fundamento Jurídico Nombre del ordenamiento o disposición Artículo, numeral o fracción aplicable	El nombre del ordenamiento, artículo, numeral o fracción que aplique al documento normativo.
11	Revisión Metodológica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión metodológica.
12	Revisión Jurídica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión jurídica
13	Revisión Técnica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión técnica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 32

DE: 49

SALUD **Formato de Justificación Regulatoria**

Fecha de presentación al COMERI: 1

Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo: 2

Adscripción: 3 Norma Nueva Actualización

I. Datos del proyecto normativo

I.1. Nombre del documento normativo: 5

I.2. Objetivo del documento normativo: 6

II. Motivación del Proyecto normativo

II.1. Razones que jurídica, institucional o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto. Enuncie de manera breve y concisa las razones que hacen necesaria la expedición del proyecto. 7

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo? En caso afirmativo, deberá llenar el numeral III.

II.2. Razones que operativamente hacen necesaria la expedición del proyecto. A. ¿Existe alguna problemática que hace necesaria la expedición del documento normativo? En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, en qué consiste esta problemática y cómo es que el documento normativo la resolverá o atenderá. 8

III. Atributos de Calidad Regulatoria <u>9</u>	
A. EFICAZ	
B. EFICIENTE	
C. CONSISTENTE	
D. CLARO	
GRADO DE CR:	

B. ¿El documento normativo es necesario para lograr de una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior? En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, por qué es necesario actualizar la regulación, y en qué consiste esta última.

IV. Fundamentación del Proyecto Normativo

IV.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículo, numeral o fracción aplicable
<u>10</u>	

Revisión Metodológica 11 Revisión Jurídica 12 Revisión Técnica 13

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 33 DE: 49

FORMATO 6: MINUTA DE TRABAJO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	No. de Control:	La clave integrada por el número de control de la estructura funcional, fecha y hora de la reunión de trabajo.
2	Nombre del Área:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le otorga la asesoría.
3	Hora de Terminó:	La hora en la que se concluye la reunión de trabajo.
4	NOMBRE	El nombre completo de las servidoras y los servidores públicos en la reunión de trabajo.
5	PUESTO	El nombre del puesto de las servidoras y los servidores públicos en la reunión de trabajo.
6	FIRMA	La firma autógrafa de las servidoras y los servidores públicos en la reunión de trabajo.
7	EXTENSIÓN	El número de la extensión en donde se localiza a las servidoras y los servidores públicos de la reunión de trabajo.
8	ACTIVIDAD	Describir brevemente y en forma de listado lo que se trabajo en la reunión de trabajo, su caso los motivos de cancelación de las mismas.
9	ACUERDO	Describir brevemente los acuerdos a los que las servidoras y los servidores públicos llegan en la reunión de trabajo.
10	RESPONSABLE	El nombre de las servidoras y los servidores públicos de realizar el acuerdo.
11	FECHA DE COMPROMISO	La fecha para cumplir con el compromiso con el formato de dd-mm-aaaa.
12	NOMBRE:	El nombre completo de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM.
13	FIRMA:	La firma autógrafa de la coordinadora de OM o del analista especializado de OM.
14	FECHA	La fecha con el formato de dd-mm-aaaa en la que se lleva a cabo la reunión de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar
Manuales Administrativos o Documentos
Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 34

DE: 49



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

MINUTA DE TRABAJO

No. de Control: 1

Nombre del Área: 2

Hora de Terminó: 3

4 NOMBRE	5 PUESTO	6 FIRMA	7 EXTENSIÓN

PUNTOS DESARROLLADOS ORDEN DEL DÍA

No.	8 CUIDADO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar
Manuales Administrativos o Documentos
Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 35

DE: 49



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

MINUTA DE TRABAJO

ACUERDOS/COMPROMISOS

No.	9	ACUERDO	10 RESPONSABLE	11 FECHA COMPROMISO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

CANCELADO

NOMBRE: 12



FIRMA: 13

FECHA

14

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 36 DE: 49

FORMATO 7: CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año en el que se elabora el grado de avance.
2	UNIDAD ADMINISTRATIVA:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le proporciona la asesoría para la elaboración y/o actualización de su Manual de Organización.
3	RECIBIDO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Organización recibidos de la unidad administrativa.
4	REVISADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos revisados metodológicamente del Manual de Organización por el asesor designado.
5	MODIFICADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Organización modificado por la unidad administrativa de la aceptación o rechazo a las recomendaciones y comentarios de la revisión metodológica.
6	VALIDADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Organización que el titular de la unidad administrativa haya validado y otorgado el visto bueno para la presentación al COMERI.
7	Asesoró:	El nombre de la servidora o servidor público del DOMA designada para la elaboración y/o actualización del Manual de Organización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 37 DE: 49



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha: 1

CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA: 2



ELEMENTOS	VALOR	SEGUIMIENTO			
		RECIBIDO	REVISADO	MODIFICADO	VALIDADO
ANTECEDENTES	0	3	4	5	6
MARCO JURÍDICO	0				
CÓDIGO DE ÉTICA DEL INSTITUTO	0				
MISIÓN	0				
VISIÓN	0				
VALORES Y PRINCIPIOS	0				
ESTRUCTURA ORGÁNICA	0				
ORGANIGRAMA	0				
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	0				
ORGANIGRAMA DE PUESTOS	0				
DESCRIPCIÓN DE PUESTOS					
PUESTO 1	0				
PUESTO 2	0				
PUESTO 3	0				
PUESTO 4	0				
PUESTO 6	0				
PUESTO 7	0				
PUESTO 8	0				
PUESTO 9	0				
PUESTO 10	0				
PUESTO 11	0				
PUESTO 12	0				
PUESTO 13	0				
PLANTILLA	0				
GLOSARIO	0				
AUTORIZACIÓN	0				

PORCENTAJE DE AVANCE **0.0**

Asesoró: 7

Nota: El número de perfiles se definirá de acuerdo al número de puestos descritos en el organigrama de la unidad administrativa.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 38 DE: 49

FORMATO 8: CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año en el que se elabora el grado de avance.
2	UNIDAD ADMINISTRATIVA:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le proporciona la asesoría para la elaboración y/o actualización de su Manual de Procedimientos.
3	RECIBIDO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos recibidos de la unidad administrativa.
4	REVISADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos revisados metodológicamente del Manual de Procedimientos por el asesor designado.
5	MODIFICADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos modificado por la unidad administrativa de la aceptación o rechazo a las recomendaciones y comentarios de la revisión metodológica.
6	VALIDADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos que el titular de la unidad administrativa haya validado y otorgado el visto bueno para la presentación al COMERI.
7	<input type="checkbox"/>	Seleccionar la casilla de acuerdo al número de procedimientos a elaborar y/o actualizar.
8	Asesoró:	El nombre de la servidora o servidor público del DOMA designada para la elaboración y/o actualización del Manual de Procedimientos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 39 DE: 49



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha: 1

CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA: 2

ELEMENTOS	VALOR	SEGUIMIENTO			
OBJETIVO DEL MANUAL		3	4	5	6
MARCO JURÍDICO					
AUTORIZACIÓN	0				
PROCEDIMIENTOS		RECIBIDO	REVISADO	MODIFICADO	VALIDADO
PROCEDIMIENTO 1	0				
PROCEDIMIENTO 2	0				
PROCEDIMIENTO 3	0				
PROCEDIMIENTO 4	0				
PROCEDIMIENTO 5	0				
PROCEDIMIENTO 6	0				
PROCEDIMIENTO 7	0				
PROCEDIMIENTO 8	0				
PROCEDIMIENTO 9	0				
PROCEDIMIENTO 10	0				
PROCEDIMIENTO 11	0				
PROCEDIMIENTO 12	0				
PROCEDIMIENTO 13	0				

CANCELADO



7

PORCENTAJE DE AVANCE 0.0

Asesoró: 8

Nota: El número de procedimientos se definirá de acuerdo a los propuestos por la unidad administrativa en el manual.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 40 DE: 49

FORMATO 9: CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año en el que se elabora el grado de avance.
2	UNIDAD ADMINISTRATIVA:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le proporciona la asesoría para la elaboración y/o actualización de su Manual de Procedimientos Técnicos.
3	RECIBIDO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos Técnicos recibidos de la unidad administrativa.
4	REVISADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos revisados metodológicamente del Manual de Procedimientos Técnicos por el asesor designado.
5	MODIFICADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos Técnicos modificado por la unidad administrativa de la aceptación o rechazo a las recomendaciones y comentarios de la revisión metodológica.
6	VALIDADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Manual de Procedimientos Técnicos que el titular de la unidad administrativa haya validado y otorgado el visto bueno para la presentación al COMERI.
7	<input type="checkbox"/>	Seleccionar la casilla de acuerdo al número de Procedimientos Técnicos a elaborar y/o actualizar.
8	Asesoró:	El nombre de la servidora o servidor público del DOMA designada para la elaboración y/o actualización del Manual de Procedimientos Técnicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 41 DE: 49



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha: 1

CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA: 2


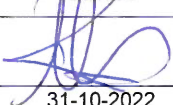
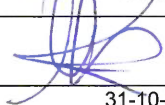
ELEMENTOS	VALOR	SEGUIMIENTO			
OBJETIVO DEL MANUAL		3	4	5	6
MARCO JURÍDICO					
AUTORIZACIÓN	0				
PROCEDIMIENTOS		RECIBIDO	REVISADO	MODIFICADO	VALIDADO
PROCEDIMIENTO 1	0				
PROCEDIMIENTO 2	0				
PROCEDIMIENTO 3	0				
PROCEDIMIENTO 4	0				
PROCEDIMIENTO 5	0				
PROCEDIMIENTO 6	0				
PROCEDIMIENTO 7	0				
PROCEDIMIENTO 8	0				
PROCEDIMIENTO 9	0				
PROCEDIMIENTO 10	0				
PROCEDIMIENTO 11	0				
PROCEDIMIENTO 12	0				
PROCEDIMIENTO 13	0				



7

PORCENTAJE DE AVANCE 0.0

Asesoró: 8

Nota: El número de procedimientos se definirá de acuerdo a los propuestos por la unidad administrativa en el manual.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 42 DE: 49

FORMATO 10: CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL DOCUMENTOS NORMATIVO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año en el que se elabora el grado de avance.
2	UNIDAD ADMINISTRATIVA:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le proporciona la asesoría para la elaboración y/o actualización de su Documento Normativo.
3	RECIBIDO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Documento Normativo recibidos de la unidad administrativa.
4	REVISADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos revisados metodológicamente del Documento Normativo por el asesor designado.
5	MODIFICADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Documento Normativo modificado por la unidad administrativa de la aceptación o rechazo a las recomendaciones y comentarios de la revisión metodológica.
6	VALIDADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del Documento Normativo que el titular de la unidad administrativa haya validado y otorgado el visto bueno para la presentación al COMERI.
7	Asesoró:	El nombre de la servidora o servidor público del DOMA designada para la elaboración y/o actualización del Documento Normativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 43 DE: 49



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha: _____ 1 _____

CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DEL DOCUMENTO NORMATIVO

UNIDAD ADMINISTRATIVA: 2



ELEMENTOS	VALOR	SEGUIMIENTO			
		PROHIBIDO	REVISADO	MODIFICADO	VALIDADO
INTRODUCCIÓN	0	3	4	5	6
OBJETIVO	0				
MARCO JURÍDICO	0				
CUERPO	0				
FORMATOS E INSTRUCTIVO	0				
GLOSARIO	0				
AUTORIZACIÓN	0				

PORCENTAJE DE AVANCE **0.0**

Asesoró: _____ 7 _____



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

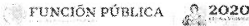
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 44 DE: 49

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 45 DE: 49

ANEXO 1: CALIFICACIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD (FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA)



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

Formato de Justificación Regulatoria
Para el análisis y emisión de la regulación interna.

Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo:

Adscripción: Inscripción:
 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

I. Datos del proyecto normativo

I.1. Nombre del documento normativo:

I.2. Objetivo del documento normativo:

II. Fundamentación del Proyecto Normativo

II.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículo, numeral o inciso aplicable
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

II.2. Motivación del Proyecto normativo

III.1. Razones que Jurídica o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo?

III.2. Razones que operativamente hacen necesario la expedición del proyecto.

A. ¿Existe alguna problemática que hace necesario la emisión del documento normativo?

B. ¿El documento normativo es necesario como parte de una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior?

IMPORTANTE. Confirme el llenado de este formato en las siguientes pestañas, para obtener el grado de calidad regulatoria del instrumento



Atributos de Calidad Regulatoria	
A. Eficaz	<input type="text"/>
B. Eficiente	<input type="text"/>
C. Consistente	<input type="text"/>
D. Claro	<input type="text"/>
Grado de CR	<input type="text"/>

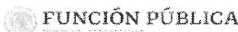

RESULTADO:

FUENTE:
 Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ
 Proyecto de Manual de Organización Departamento de Estadística y Archivo Clínico

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 46 DE: 49



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

A

Un documento normativo es eficaz cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para el que fue creado.

Un documento normativo es EFICAZ cuando cumple con las siguientes condiciones:



		Cumple	No Cumple	N/A	
1	Existen precedentes o un diagnóstico integral que avale que las disposiciones del documento normativo producirán los efectos esperados por el emisor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
2	Las disposiciones del documento normativo pueden ser cumplidas en la realidad (material o jurídicamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%
3	Las obligaciones que derivan del documento normativo expresan claramente: el sujeto obligado, los plazos y en su caso los medios para cumplirlas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
4	Existen disposiciones directamente enfocadas a atender o resolver la problemática o situación para la que se creó dicha regulación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%
5	Las disposiciones del documento normativo pueden ser aplicadas de forma homogénea y no generan vacíos ni indefinición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
6	Las autorizaciones, decisiones, aprobaciones o resoluciones que deriven del documento normativo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A
6.1	» Están diseñadas para emitirse de manera automática y sin ninguna valoración subjetiva, considerando solamente si se cumplieron o no los requisitos o condiciones que previamente se hayan fijado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%
6.2	» En su defecto, si se emiten de forma subjetiva o discrecional, existen reglas, criterios o parámetros objetivos que aseguren homogeneidad, transparencia, imparcialidad y equidad en las mismas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
7	El documento normativo no requiere de la emisión o aplicación de regulación complementaria, para cumplir con sus objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15%


Total: 100%
 Mínimo requerido: 65%

Ponderación obtenida:


Justificación Regulatoria. Atributo "A. Eficaz".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 47 DE: 49



FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

B																		
	Un documento normativo es eficiente cuando los "beneficios" que genera son mayores a los "costos" que implica su cumplimiento y estos últimos están justificados y son razonables.	Cuando cumple al 55% las siguientes condiciones																
<i>Un documento normativo es EFICIENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:</i>																		
1	Las obligaciones, cargas o requerimientos de información que impone el documento normativo:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Cumple</th> <th style="width: 15%;">No Cumple</th> <th style="width: 55%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;"> Ponderación de cada condición: 30% </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;"> 25% </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;"> 45% </td> </tr> </tbody> </table>		Cumple	No Cumple		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ponderación de cada condición: 30% 	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25% 	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45%
	Cumple	No Cumple																
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ponderación de cada condición: 30% 															
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25% 															
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45% 															
Total: 100%		Mínimo requerido: 55%																

Ponderación obtenida:

Justificación Regulatoria. Atributo "B. Eficiente".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 05

HOJA: 48

DE: 49

FUNCIÓN PÚBLICA 2020

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN.

C

Un documento normativo es consistente cuando su estructura y contenido están estandarizados y sus disposiciones son congruentes con el marco normativo vigente.

Cuando cumple al 70% las siguientes condiciones:

Para saber si su documento normativo cuenta con este atributo de calidad regulatoria, primero identifique y en su caso llene los datos que aparece a continuación:

Tipo de Documento: Materia/Tema: (sustantivo)

Marco normativo referencial

II.1. Ordenamientos de jerarquía superior que regulan la misma materia o tema del documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículos de aplicación específica

II.2. Ordenamientos de igual jerarquía que se ubican dentro del mismo tema o materia en que se encuentra el documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición

II.3. Ordenamientos o instrumentos de menor jerarquía que se ubican por debajo del documento normativo o que se vinculan directamente o indirectamente con su implantación, operación o realización:

Nombre del ordenamiento o disposición

Un documento normativo es CONSISTENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:

	Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición
1 Sus disposiciones no contradicen ni se contraponen con el marco normativo vigente.			25%
2 Sus disposiciones no duplican preceptos ya existentes en el marco normativo vigente.			35%
3 La denominación del documento normativo:			
3.1 » Anuncia con claridad los objetivos o tema que regula.			10%
3.2 » Es congruente con el tipo de regulación a que corresponde el documento normativo. (Homologación normativa. Ejemplo: Lineamientos, Acuerdo, etc.)			20%
3.3. » No excede de 200 caracteres (incluyendo letras, números y espacios)			10%

Total: 100%



Ponderación obtenida:



Mínimo requerido: 70%

Justificación Regulatoria Atributo "C. Consistente".



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 05
	1. Procedimiento para Elaborar y/o Actualizar Manuales Administrativos o Documentos Normativos		HOJA: 49 DE: 49



 		ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.			
D					
Un documento normativo es claro, cuando está escrito de forma sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.					
<i>Un documento normativo es CLARO cuando cumple con las siguientes condiciones:</i>					
		Cumple	No Cumple		
1	Evita palabras, transcripciones o repeticiones innecesarias (Muletillas, redundancias, grupos de palabras que se pueden sustituir por una sola, palabras que no agregan información relevante).			10%	■
2	Evita textos que no necesariamente implican mandatos o reglas y que pueden ser simplemente argumentativos o justificativos.			10%	■
3	Contiene oraciones y párrafos breves. (Oraciones con máximo 50 palabras y en su caso, párrafos compuestos por máximo 10 oraciones)			10%	■
4	Contiene oraciones estructuradas de manera lógica al utilizar el orden más simple (sujeto, verbo y predicado).			10%	■
5	Contiene oraciones formuladas en sentido positivo en lugar de negativo.			10%	■
6	Contiene términos precisos que se usan de manera consistente en todo el documento.			10%	■
7	Contiene términos de uso común en lugar de expresiones arcaicas o rebuscadas.			10%	■
8	Contiene definiciones para evitar la vaguedad y ambigüedad del documento.			10%	■
9	Contiene siglas precedidas de la denominación completa del nombre o concepto referido sólo la primera vez que se utiliza en el texto.			10%	■
10	Identifica las secciones o apartados del documento con literales y números (cuidando su secuencia y sin mezclarlos).			10%	■
		Ponderación obtenida:			
				Total: 100%	
				Mínimo requerido: 80%	
Justificación Regulatoria. Atributo "D. Claro y sencillo".					

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 1 DE: 23

2. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ASESORÍA PARA LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS, COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 2 DE: 23

1.0 PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para integrar Comités, Comisiones, Subcomités y Grupos de Trabajo en el Instituto que faciliten el cumplimiento de los objetivos y metas de acuerdo a la normatividad establecida, mediante la asesoría en la elaboración o actualización de los manuales de integración y funcionamiento y el seguimiento de los mismos con el establecimiento de controles.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en la asesoría para la integración y funcionamiento de Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo, al Departamento de Asesoría Jurídica, en elaborar, actualizar y validar el marco jurídico, al Área de Auditoría Interna y de Desarrollo y Mejora de la Gestión en la revisión técnica del manual de integración y funcionamiento de Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo y a las unidades administrativas del Instituto que soliciten o requieran la integración de Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo.

A Nivel Externo: No Aplica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El titular de la unidad administrativa solicitante, solicita mediante oficio o correo electrónico al Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) la asesoría de elaboración y/o actualización del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo.
2. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de supervisar que todos los Comités, Comisiones Subcomités y/o Grupos de Trabajo cuenten con los documentos definidos en la Guía Interna para la Integración y Funcionamiento de Comités, Comisiones y/o Grupos de Trabajo (guía).
3. La Coordinadora o el Coordinador o la Secretaria o el Secretario es responsable de solicitar la elaboración y/o actualización del marco jurídico a la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica del manual de integración y funcionamiento de Comités, Comisiones, Subcomités o Grupo de Trabajo.
4. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de atender las solicitudes de asesoría para la elaboración y/o actualización del manual de integración y funcionamiento de los Comités, Comisiones, Subcomités o Grupos de Trabajo (proyecto del manual).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 3 DE: 23



5. El Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) es responsable de revisar el proyecto del manual antes de solicitar el visto bueno del proyecto a la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario de los Comités, Comisiones, Subcomités y/o Grupos de Trabajo.
6. El Jefe del DOMA envía mediante oficio el proyecto del manual impreso a la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario para el visto bueno del contenido.
7. La Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo es responsable de firmar el visto bueno de manera autógrafa en el cuadro de control de emisión en la primera hoja del proyecto del manual impreso y de enviarlo a la servidora o servidor público encargados de la revisión y autorización para el mismo fin.
8. El Jefe del DOMA es responsable de enviar el proyecto del manual preliminar al titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión con el visto bueno del Coordinador y/o Secretario del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo, requiriendo la calificación de calidad regulatoria.
9. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de atender las observaciones enviadas por el titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión conjuntamente con la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario de Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
10. El Jefe del DOMA, en caso de recibir observaciones del Marco Jurídico por parte del titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión, es responsable de enviar a la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica dichas observaciones.
11. El Jefe del DOMA es responsable de enviar el proyecto del manual a la Secretaria Ejecutiva del Comité a fin de que ésta, circule dicho proyecto a los miembros del comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para que emitan sus comentarios y/o sugerencias.
12. El Jefe del DOMA, una vez obtenida la calificación de calidad regulatoria, envía el proyecto del manual al COMERI para su aprobación como norma interna, adjuntando el formato de justificación regulatoria (**Formato 1**).
13. El Jefe del DOMA, una vez obtenida la autorización del COMERI, solicita a la Coordinadora o Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo, solicita a la Responsable de Verificación y Programas Especiales Específicos la impresión final del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
14. La Responsable de Verificación y Programas Específicos, una vez aprobado el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo, es responsable de incluir al final de dicho manual la leyenda "El presente documento fue autorizado por el comité de Mejora Regulatoria Interna en la __ sesión__ de fecha dd/mm/aaaa" indicando, si es primera, segunda, etc., sesión ordinaria o extraordinaria y la fecha en que fue autorizado por el COMERI.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 4 DE: 23

15. El Jefe del DOMA envía mediante oficio a la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario terminado para su firma.
16. La Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario recaba las firmas autógrafas de la servidora o servidor público que intervino en la elaboración, revisión y autorización del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
17. El Jefe del DOMA envía mediante oficio a la Coordinadora o el Coordinador o la Secretaria o el Secretario del Comité, Comisión, Subcomité o Grupo de Trabajo una copia autorizada en archivo con la extensión de Formato de Documento Portátil (PDF) del manual de integración y funcionamiento autorizado con las firmas correspondiente y así lo difunda entre las servidoras y servidores públicos del Comité, Comisión, Subcomité o Grupo de Trabajo.
18. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de custodiar los manuales de integración y funcionamiento de los Comités, Comisiones, Subcomités o Grupos de Trabajo.
19. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de integrar las carpetas donde se integran los manuales de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo autorizados los siguientes documentos:
- Oficio o correo electrónico de solicitud de asesoría.
 - Oficio o correo electrónico de solicitud de asignación de asesor.
 - Oficio o correo electrónico de actualización y/o elaboración y validación del marco jurídico.
 - Oficio de vista bueno del manual del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
 - Cédulas de determinación del grado de avance del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
 - Oficio de entrega del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo.
 - Relación de las servidoras y servidores públicos del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo informado del manual.
 - Formato de justificación regulatoria.
 - Minuta de autorización del COMERI.
20. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de verificar que los Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo tengan sesiones periódicas previamente establecidas a través de su calendario anual de sesiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 5 DE: 23

21. La Responsable de Verificación y Programas Específicos informa a los coordinadores y/o secretarios de los Comités, Comisiones Subcomités o Grupos de Trabajo sobre la periodicidad de las supervisiones.
22. La Responsable de Verificación y Programas Específicos revisa que en caso de solicitud de creación, modificación de denominación o cancelación de algún Comité o Comisión a petición de la Dirección General, la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad o del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP), derivado de la aplicación de la normatividad se presente en la siguiente sesión de la H. Junta de Gobierno.
23. La Responsable de Verificación y Programas Específicos solicita al Coordinador y/o el Secretario de los Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo copia del calendario de sesiones ordinarias y extraordinarias, sólo cuando lo requieran autoridades externas.
24. La Responsable de Verificación y Programas Específicos solicita al Coordinador y/o Secretario de los Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo copia del seguimiento a los acuerdos tomados durante las sesiones, sólo cuando lo requieran autoridades externas.
25. La Responsable de Verificación y Programas Específicos envía al final de cada mes, la cédula de determinación del grado de avance de los manuales de integración y funcionamiento (**Formato 2**) al coordinador y/o secretario de los Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo que tengan en curso la elaboración o actualización de dichos manuales.



DE LA ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO:

26. El Coordinador o Secretarios es responsable de la actualización de los manuales de integración y funcionamiento de los Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo por lo menos cada cinco años, o cuando exista cambio en la normatividad y/o baja de alguno de sus integrantes, dando cumplimiento a la Guía Interna para la Integración y Funcionamiento Comités, Comisiones o Grupos de Trabajo.

DE LA PUBLICACIÓN EN EL D.O.F.:

27. El COMERI al momento de revisar los proyectos de manuales, el titular del Departamento de Asesoría Jurídica cuando revise el marco jurídico aplicable y el titular del Departamento de Organización y Modernización Administrativa, durante la revisión de los manuales administrativos y/o documentos normativos, recomendarán por oficio a los titulares de las unidades administrativas la publicación de dicha norma interna en el D.O.F. cuando ésta establezca obligaciones a los interesados en solicitar trámites y servicios facilitando su obtención.
28. Los titulares de las unidades administrativas evaluarán si conforme a la política anterior procede la publicación de su normatividad interna en el D.O.F. en cuyo caso solicitarán al Departamento de Organización y Modernización Administrativa gestione la divulgación en el citado órgano oficial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 6 DE: 23

29. El titular de la unidad administrativa interesado en publicar una norma en el D.O.F., derivado de una recomendación o en apego a la normatividad vigente, es responsable de solicitar el recurso financiero al Director de Administración para el pago de la misma e informar al Departamento de Organización y Modernización Administrativa para el seguimiento correspondiente.
30. El Jefe del DOMA es responsable de realizar los trámites de publicación de la normatividad interna que sea requerida ante el D.O.F. previo a su publicación en el Registro Electrónico que opera la Secretaría de la Función Pública conforme al artículo 19 de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
31. El Analista Especializado de OM elabora las cartas correspondientes y el documento a publicar con las características de letra y tamaño que solicita el D.O.F.
32. El Analista Especializado de OM integra los documentos para presentarlos en las oficinas del D.O.F. según requisitos que vienen en la cotización tales como:
- Cotización.
 - Carta dirigida al director General Adjunto del D.O.F. firmada por el director General del Instituto (original y 2 copias).
 - Documento a publicar en hoja membretada del Instituto (original y 2 copias).
 - Documento a publicar en dispositivo magnético o USB.
 - Documento de visto bueno de la COFEMER.
 - Comprobante de pago (original y 2 copias legibles)
 - Identificación oficial.
33. El Jefe del DOMA es responsable de informar a los titulares de las unidades administrativas solicitantes la publicación de su normatividad interna en el D.O.F. a fin de que se difunda entre las servidoras o servidores públicos que le aplica dicha norma.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	1	Recibe oficio de solicitud de asesoría para la elaboración y/o actualización del manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo (proyecto del manual), acompañado de la normatividad necesaria y lo turna a la Responsable de Verificación y Programas Específicos para su atención (Política 1).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 7 DE: 23



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Verificación y Programas Específicos	2	<p>Recibe la solicitud y analiza la información, verificando si tiene manual de integración y funcionamiento (Política 2).</p> <p>¿Cuenta con manual de integración y funcionamiento?</p> <p>No: Agenda una cita con la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo para iniciar con la asesoría. Pasa a la actividad 4</p> <p>Sí: Informa por correo electrónico a la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo que solicite por oficio el marco jurídico a la Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica para su elaboración, actualización y validación (Política 3).</p>
Responsable de Verificación y Programas Específicos	3	Elabora y/o modifica el proyecto del manual (Política 4).
Responsable de Verificación y Programas Específicos	4	Asesora a la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo y trabajan conforme a la Guía Interna para la Integración y Funcionamiento de Comités, Comisiones y/o Grupos de Trabajo (guía) (Política 2).
Responsable de Verificación y Programas Específicos	5	Recibe el proyecto del manual para su revisión.
Responsable de Verificación y Programas Específicos	6	Integra al proyecto del manual el marco jurídico y envía sus observaciones por correo electrónico al Coordinador y/o Secretario para su revisión.
Responsable de Verificación y Programas Específicos	7	Recibe nuevamente las modificaciones por parte de la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario y lo turna al Jefe del DOMA.
Jefe del DOMA	8	<p>Recibe y revisa el proyecto del manual.</p> <p>¿Está elaborado de acuerdo a la guía?</p> <p>No: Regresa a la Responsable de Verificación y Programas Específicos para su corrección. Regresa a la actividad 6.</p> <p>Sí: Solicita a la Responsable de Verificación y Programas Específicos envíe el proyecto del manual para su revisión final y visto bueno (Política 5).</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 8 DE: 23



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Verificación y Programas Específicos	9	Imprime el proyecto del manual preliminar autorizado por el Jefe del DOMA para el visto bueno de la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario de los Comités, Comisiones Subcomités o Grupos de Trabajo por medio de oficio (Política 6).
Jefe del DOMA	10	Recibe de la Coordinadora o Coordinador y/o Secretaria o Secretario Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo mediante oficio el visto bueno del proyecto del manual preliminar (Política 7).
Jefe del DOMA	11	Envía el proyecto del manual y el oficio de visto bueno a la revisión técnica y la definición de la calificación regulatoria (Políticas 8, 9 y 10).
Jefe del DOMA	12	Recibe del titular del Área de Auditoría Interna y Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión la calificación de los atributos de calidad mediante el formato de justificación regulatoria (Anexo 1) del proyecto del manual.
Jefe del DOMA	13	Envía por medio de correo electrónico el proyecto del manual al comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) para la autorización correspondiente (Políticas 11 y 12).
Jefe del DOMA	14	Informa a la responsable de Verificación y Programas Específicos que el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo fue aprobado por el COMERI (Política 13).
Responsable de Verificación y Programas Específicos	15	Imprime el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo final y entrega al jefe del DOMA (Políticas 13 y 14).
Jefe del DOMA	16	Recibe y envía el manual de integración y funcionamiento final a la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario para las firmas de autorización (Políticas 15 y 16).
Jefe del DOMA	17	Recibe de la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario el oficio con el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo firmado.
Jefe del DOMA	18	Entrega a la responsable de Verificación y Programas Específicos el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo para que recabe la firma de autorización del director General.
Jefe del DOMA	19	Envía el manual de integración y funcionamiento del Comité, Comisión, Subcomité y/o Grupo de Trabajo autorizado en archivo con la extensión de formato de documento portátil (PDF) para que la Coordinadora o el Coordinador y/o la Secretaria o el Secretario lo difunda ante el Comité (Política 17).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

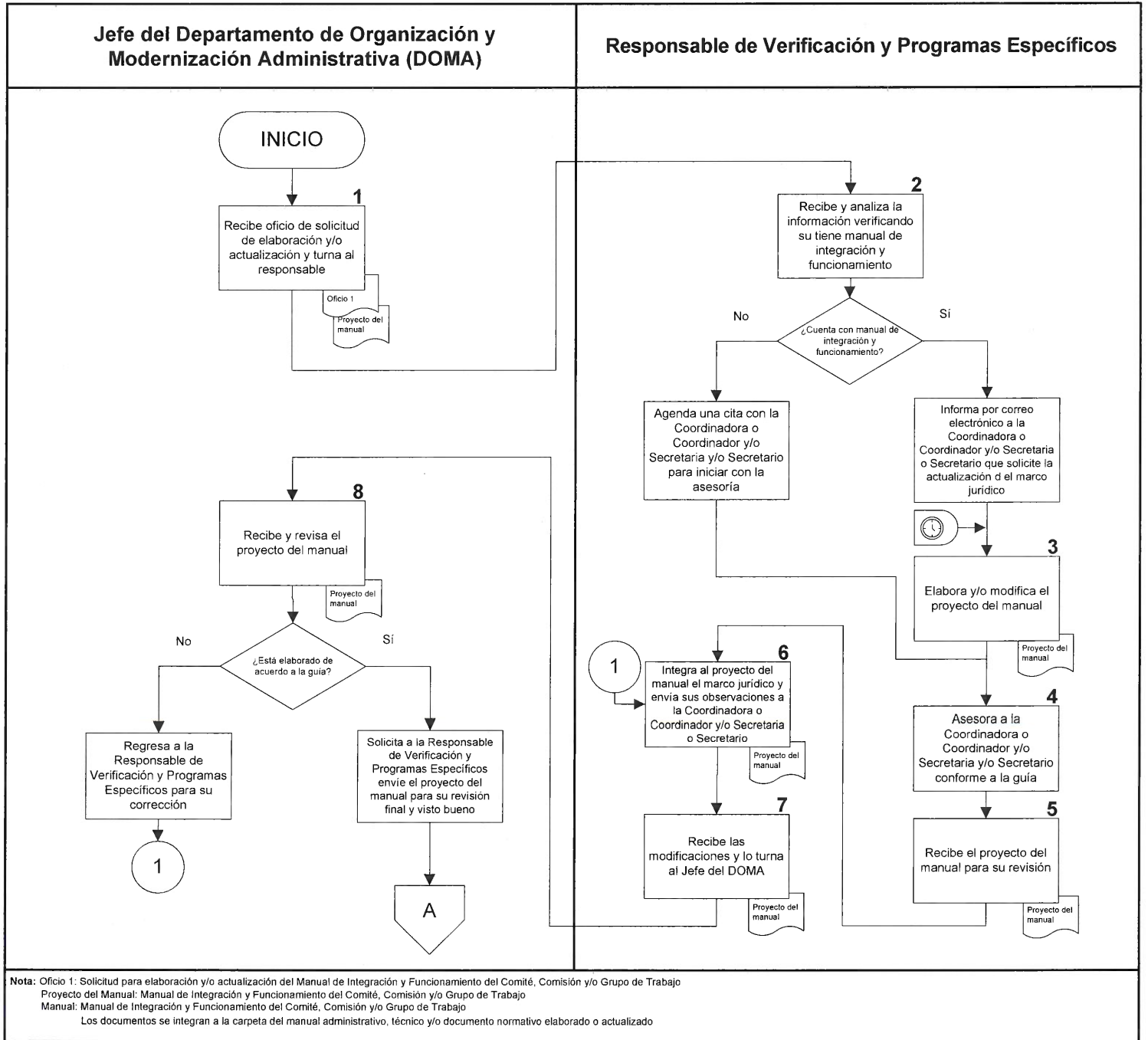
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 9 DE: 23

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Verificación y Programas Específicos	20	Resguarda el manual de integración y funcionamiento (Política 18).
		TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

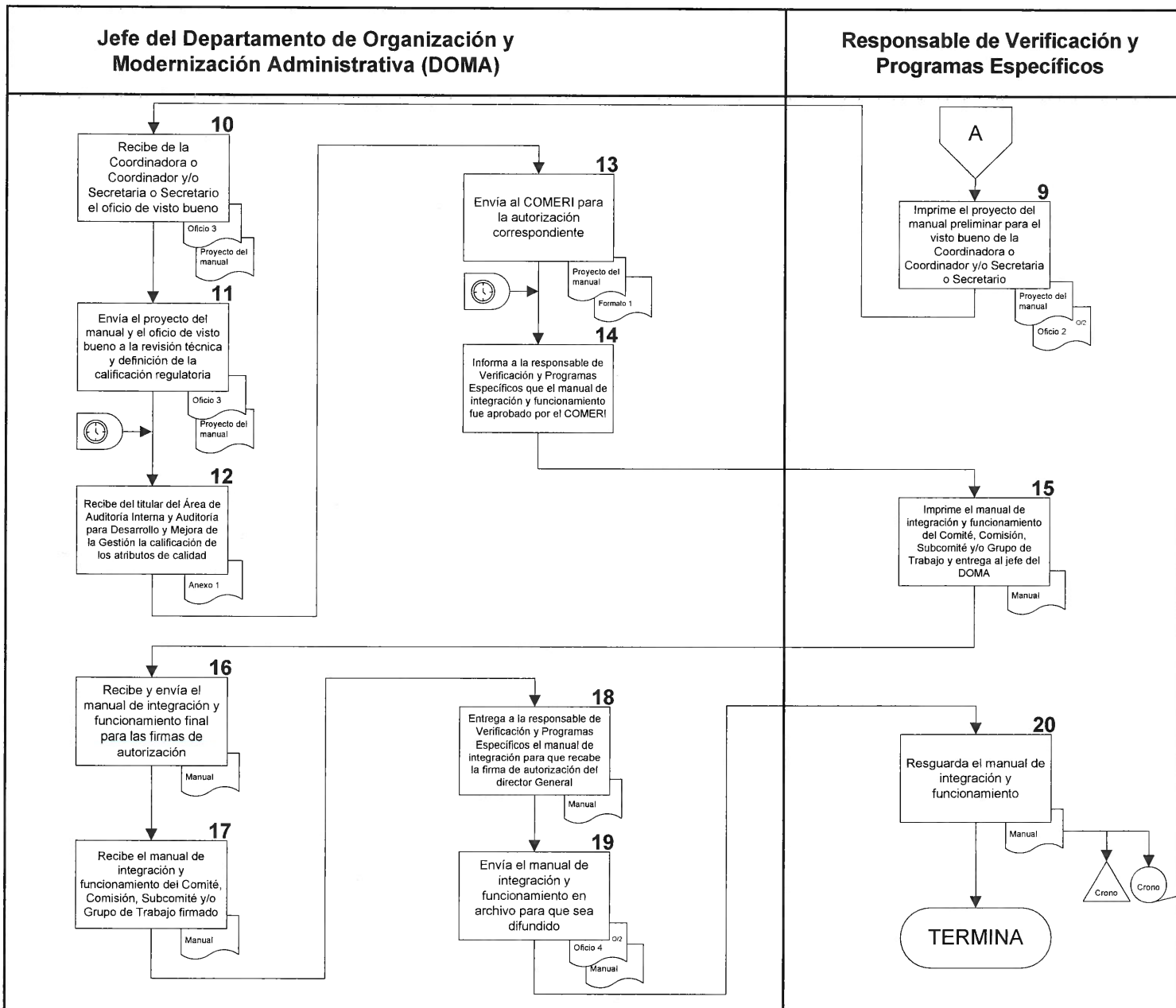
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 10 DE: 23

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022





Nota: Oficio 2: solicitud de visto bueno del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo
Oficio 3: Visto bueno del proyecto del manual
Oficio 4: Entrega del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo
Proyecto del Manual: Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo

Anexo 1: Calificación de los atributos de calidad
Formato 1: Formato de Justificación regulatorio
Los documentos finales se integran a la carpeta del Manual de Integración y funcionamiento del Comité, Comisión y/o Grupo de Trabajo

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 12 DE: 23

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Justificación regulatoria	6 años	Responsable de Verificación y Programas Específicos	3C.11
Formato 2 Cédula de determinación del grado de avance de manual de integración y funcionamiento	6 años	DOMA (original) Coordinador y/o Secretario del Comité, Comisione, Subcomité o Grupos de Trabajo (copia)	3C.11
Anexo 1 Calificación de los atributos de calidad (formato de justificación regulatoria)	6 años	DOMA	3C.11

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Actualización:** Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigente los conocimientos en un individuo, o bien para mantener vigentes los datos e información que se producen en una organización, con motivo de su operación, así como los contenidos de ediciones y documentos en general de la institución y de otros que provienen de diversas organizaciones y son utilizados para orientar o apoyar las propias acciones.
- 7.2. Asesoría:** Atender personalmente a los coordinadores con relación a la elaboración de sus manuales.
- 7.3. Comité, comisión, subcomité o grupo de trabajo:** Grupo de personas que se reúnen periódicamente para un objetivo común.
- 7.4. Difusión:** Transmitir algo por cualquier medio de comunicación.
- 7.5. Manuales de integración y funcionamiento:** Son documentos que establecen las normas y lineamientos generales para integrar un Comité y definen las funciones de cada uno de sus integrantes.
- 7.6. Normatividad:** Conjunto de leyes aplicables al procedimiento en cuestión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 13 DE: 23

- 7.7. **Sesiones ordinarias:** Sesiones programadas de acuerdo al calendario establecido
- 7.8. **Sesiones extraordinarias:** Sesiones celebradas rara vez para tratar un caso en particular.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento en totalidad por cambio de políticas.
03	31-10-2022	Se actualiza por la integración de políticas y actividades.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS



FORMATO 1: FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de presentación del COMERI	El día, mes y año de presentación del Comité de Mejora Regulatoria.
2	Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo:	El nombre de la unidad administrativa que elaboro el documento normativo.
3	Adscripción:	El nombre de la Dirección o Subdirección a la que está adscrita la unidad administrativa.
4	Norma: Nueva Actualización	Marcar con una (X) la opción que corresponda.

V. Datos del proyecto normativo

5	1.1 Nombre del documento normativo	El nombre del documento normativo.
6	1.2 Objetivo del documento normativo	El objetivo del documento normativo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 14 DE: 23

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
	VI. Motivación del Proyecto Normativo	
7	II.1 Razones que jurídica, institucional o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.	Las razones que hacen necesaria la expedición del proyecto del manual.
8	II.2 Razones que operativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.	De acuerdo a cada pregunta las razones correspondientes.
	VII. Atributos de Calidad Regulatoria	
9	E. EFICAZ F. EFICIENTE G. CONSISTENTE H. CLARO GRADO DE CR:	De acuerdo a cada rubro la calificación de cada atributo obtenida.
	VIII. Fundamentación del Proyecto Normativo	
10	IV.1 Fundamento Jurídico Nombre del ordenamiento o disposición Artículo, numeral o fracción aplicable	El nombre del ordenamiento, artículo, numeral o fracción que aplique al documento normativo.
11	Revisión Metodológica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión metodológica.
12	Revisión Jurídica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión jurídica
13	Revisión Técnica	El nombre completo, firma y puesto de la persona a cargo de la revisión técnica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y
Modernización Administrativa

2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para
la Integración y Funcionamiento de los
Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 15

DE: 23

SALUD

Formato de Justificación Regulatoria

Fecha de presentación al COMERI: _____

1

Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo:

2

3 Adscripción: _____

4 Norma

Nueva

Actualización

I. Datos del proyecto normativo

I.1. Nombre del documento normativo

5

I.2. Objetivo del documento normativo

6

II. Motivación del Proyecto normativo

II.1. Razones que jurídica, institucional o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.

Enuncie de manera breve y concisa las razones que hacen necesaria la expedición del proyecto.

7

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo?

En caso afirmativo, deberá llenar el numeral III

II.2. Razones que operativamente hacen necesaria la expedición del proyecto

A. ¿Existe alguna problemática que hace necesaria la expedición del documento normativo?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, en forma consistente, la problemática y cómo es que el documento normativo la resolverá o atenderá:

8

III. Atributos de Calidad Regulatoria 9

A. EFICAZ

B. EFICIENTE

C. CONSISTENTE

D. CLARO

GRADO DE CR: _____

B. ¿El documento normativo es necesario para lograr una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior?

En caso afirmativo, especifique de manera breve y concisa, por qué es necesario actualizar la regulación, y en qué consiste esta última.

IV. Fundamentación del Proyecto Normativo

IV.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición

Artículo, numeral o fracción aplicable

10

Revisión Metodológica

11

Revisión Jurídica



12

Revisión Técnica

13

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 16 DE: 23

FORMATO 2: CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE MANUALES DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	Día, mes y año en el que se elabora el grado de avance.
2	COMITÉ:	El nombre de la unidad administrativa a la que se le proporciona la asesoría para la elaboración y/o actualización del manual de Integración y Funcionamiento.
3	RECIBIDO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del manual de Integración y Funcionamiento recibidos de la unidad administrativa.
4	REVISADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del manual de Integración y Funcionamiento revisados metodológicamente.
5	MODIFICADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del manual de Integración y Funcionamiento modificado por la unidad administrativa de acuerdo a las recomendaciones y comentarios de la revisión metodológica.
6	VALIDADO	El número uno (1) por cada uno de los elementos del manual de Integración y Funcionamiento que el titular de la unidad administrativa haya validado y otorgado el visto bueno para la presentación al COMERI.
7	Asesoró	El nombre de la servidora o servidor público del DOMA designada para la elaboración y/o actualización del Manual de Organización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 17 DE: 23

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha: 1

CÉDULA DE DETERMINACIÓN DEL GRADO DE AVANCE DE MANUALES DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

COMITÉ: **2**

ELEMENTOS	VALOR	SEGUIMIENTO			
		RECIBIDO	REVISADO	MODIFICADO	VALIDADO
		3	4	5	6
INTRODUCCIÓN	0				
DEFINICIÓN	0				
OBJETIVO	0				
MARCO JURÍDICO	0				
INTEGRACIÓN DEL COMITÉ	0				
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ	0				
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES	0				
OPERACIÓN	0				
AUTORIZACIÓN	0				

Asesoró: 7

PORCENTAJE DE AVANCE 0.0



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



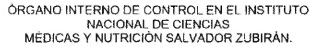
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 18 DE: 23

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 19 DE: 23

ANEXO 1: CALIFICACIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD (FORMATO DE JUSTIFICACIÓN REGULATORIA)

Formato de Justificación Regulatoria

Para el artículo normativo de la regulación interna.

Unidad administrativa responsable del diseño o elaboración del documento normativo: _____

Ascripción: _____ Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

I. Datos del proyecto normativo

I.1. Nombre del documento normativo: _____

I.2. Objetivo del documento normativo: _____

II. Fundamentación del Proyecto Normativo

II.1. Fundamento jurídico

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículo, numeral o párrafo aplicable

III. Motivación del Proyecto normativo

III.1. Razones que jurídica o administrativamente hacen necesaria la expedición del proyecto.

A. ¿Alguna ley u ordenamiento obliga a emitir el documento normativo?

El presente documento normativo tiene como finalidad... (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano) / (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano)

III.2. Razones que operativamente hacen necesario el presente proyecto.

A. ¿Existe alguna problemática que justifique la emisión del documento normativo?

El presente documento normativo tiene como finalidad... (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano) / (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano)

B. ¿El documento normativo es necesario como parte de una mejora continua, o para evitar obsolescencia o para cumplir con una instrucción de algún superior?

El presente documento normativo tiene como finalidad... (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano) / (Español) / (English) / (Português) / (Français) / (Deutsch) / (Italiano)



IMPORTANTE. Continúe el llenado de este formato en las siguientes pestañas, para obtener el grado de calidad regulatoria del instrumento.



Atributos de Calidad Regulatoria	
A. Eficaz	
B. Eficiente	
C. Consistente	
D. Claro	
Grado de CR:	

RESULTADO: _____

FUENTE:
Guía Interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMNSZ
Proyecto de Manual de Organización Departamento de Estadística y Archivo Clínico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 20 DE: 23

2020
LEONIA VICARIO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

A		Cumple	No Cumple	N/A	
	Un documento normativo es eficaz cuando su contenido es el apropiado para alcanzar los objetivos para el que fue creado.				Cuando cumple al 65% las siguientes condiciones:
	<i>Un documento normativo es EFICAZ cuando cumple con las siguientes condiciones:</i>				
					Ponderación de cada condición:
1	Existen precedentes o un diagnóstico integral que avale que las disposiciones del documento normativo producirán los efectos esperados por el emisor.				10%
2	Las disposiciones del documento normativo pueden ser cumplidas en la realidad (material o jurídicamente).				25%
3	Las obligaciones que derivan del documento normativo expresan claramente: el sujeto obligado, los plazos y en su caso los medios para cumplirlas.				10%
4	Existen disposiciones directamente enfocadas a atender o resolver la problemática o situación para la que se creó dicha regulación.				15%
5	Las disposiciones del documento normativo pueden ser aplicadas de forma homogénea y no generan vacíos ni indefinición.				10%
6	Las autorizaciones, decisiones, aprobaciones o resoluciones que deriven del documento normativo:			N/A	
6.1	» Están diseñadas para emitirse de manera automática y sin ninguna valoración subjetiva, considerando solamente si se cumplieron o no los requisitos o condiciones que previamente se hayan fijado.				5%
6.2	» En su defecto, si se emiten de forma subjetiva o discrecional, existen reglas, criterios o parámetros objetivos que aseguren homogeneidad, transparencia, imparcialidad y equidad en las mismas.				10%
7	El documento normativo no requiere de la emisión o aplicación de regulación complementaria, para cumplir con sus objetivos.				15%



Totál: 100%


Mínimo requerido: 65%

Ponderación obtenida: 0


Justificación Regulatoria. Atributo "A. Eficaz".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 21 DE: 23



FUNCIÓN PÚBLICA



2020
LEON VICARIO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

B

Un documento normativo es eficiente cuando los "beneficios" que genera son mayores a los "costos" que implica su cumplimiento y estos últimos están justificados y son razonables.

Un documento normativo es EFICIENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	
1	Las obligaciones, cargas o requerimientos de información que impone el documento normativo:			Ponderación de cada condición:
1	» Tienen un valor o utilidad para los procesos o procedimientos en que aplican.			30%
1	» Son estrictamente indispensables y no pueden ser sustituidas por información o validaciones que obtenga el área requirente de otras unidades administrativas o sistemas internos.			25%
1	» Tienen sustento en ordenamiento de mayor jerarquía.			45%

Quando cumple al 55% las siguientes condiciones

Total: 100%

Mínimo requerido: 55%

Ponderación obtenida:

Justificación Regulatoria. Atributo "B. Eficiente".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 22

DE: 23

FUNCIÓN PÚBLICA



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

C

Un documento normativo es consistente cuando su estructura y contenido están estandarizados y sus disposiciones son congruentes con el marco normativo vigente.

Cuando cumple al 70% las siguientes condiciones.

Para saber si su documento normativo cuenta con este atributo de calidad regulatoria, primero identifique y en su caso llene los datos que aparece a continuación:

Tipo de Documento: Materia/Tema: (sustantivo)

Marco normativo referencial

II.1. Ordenamientos de jerarquía superior que regulan la misma materia o tema del documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición	Artículos de aplicación específica

II.2. Ordenamientos de igual jerarquía que se ubican dentro del mismo tema o materia en que se encuentra el documento normativo:

Nombre del ordenamiento o disposición

II.3. Ordenamientos o instrumentos normativos que se ubican por debajo del documento normativo o que se vinculan directamente o indirectamente con su implantación, operación o realización:

Nombre del ordenamiento o disposición

Un documento normativo es CONSISTENTE cuando cumple con las siguientes condiciones:

	Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición
1 Sus disposiciones no contradicen ni se contraponen con el marco normativo vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25%
2 Sus disposiciones no duplican preceptos ya existentes en el marco normativo vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35%
3 La denominación del documento normativo:			
3.1 » Anuncia con claridad los objetivos o tema que regula.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
3.2 » Es congruente con el tipo de regulación a que corresponde el documento normativo. (Homologación normativa. Ejemplo: Lineamientos, Acuerdo, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20%
3.3 » No excede de 200 caracteres (incluyendo letras, números y espacios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%

Total: 100%



Ponderación obtenida:



Mínimo requerido: 70%

Justificación Regulatoria Atributo "C. Consistente".

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	2. Procedimiento para Otorgar Asesoría para la Integración y Funcionamiento de los Comités, Comisiones y Grupos de Trabajo		HOJA: 23 DE: 23



 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

D

Un documento normativo es claro, cuando está escrito de forma sencilla y precisa, para que sea fácilmente entendible.

Un documento normativo es CLARO cuando cumple con las siguientes condiciones:

		Cumple	No Cumple	Ponderación de cada condición:
1	Evita palabras, transcripciones o repeticiones innecesarias (Muletillas, redundancias, grupos de palabras que se pueden sustituir por una sola palabra que no agregan información relevante).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
2	Evita textos que no necesariamente implican mandatos o reglas y que pueden ser simplemente argumentativos o justificativos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
3	Contiene oraciones y párrafos breves. (Oraciones con máximo 50 palabras y en su caso, párrafos compuestos por máximo 3 oraciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
4	Contiene oraciones estructuradas de manera lógica al utilizar el orden más simple (sujeto, verbo y predicado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
5	Contiene oraciones formuladas en sentido positivo en lugar de negativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
6	Contiene términos precisos que se usan de manera consistente en todo el documento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
7	Contiene términos de uso común en lugar de expresiones arcaicas o rebuscadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
8	Contiene definiciones para evitar la vaguedad y ambigüedad del documento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
9	Contiene siglas precedidas de la denominación completa del nombre o concepto referido sólo la primera vez que se utiliza en el texto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%
10	Identifica las secciones o apartados del documento con literales y números (cuidando su secuencia y sin mezclarlos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%



Total: 100%

Ponderación obtenida:

Mínimo requerido: 80%



Justificación Regulatoria. Atributo "D. Claro y sencillo".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 1 DE: 6

3. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ATENCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE MEJORA DE LA GESTIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 2 DE: 6

1.0 PROPÓSITO

Contar con un documento que permita identificar, implementar y dar seguimiento a las acciones de mejora propuestas por programas institucionales, gubernamentales o propuestas por las autoridades del Instituto.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en atender e identificar las actividades de mejora de la gestión y a todas las unidades administrativas el Instituto en el cumplimiento de las mismas.



A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a las instituciones gubernamentales en la solicitud de los programas gubernamentales.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de analizar e identificar los programas institucionales y gubernamentales que apliquen al Instituto para definir un programa de trabajo con las actividades de mejora de la gestión promoviendo el apego de los servicios prestados en el Instituto.
2. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de revisar las fuentes de información normativa a fin de determinar los requerimientos específicos de los programas institucionales y gubernamentales.
3. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de dar seguimiento al desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los programas institucionales y gubernamentales.
4. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encargada de revisar que los informes cumplan con lo dispuesto en la normatividad a fin de detectar posibles desviaciones.
5. La Responsable de Verificación y Programas Específicos es encarga de concentrar los informes y resultados obtenidos de la implementación de los programas y su notificación a las unidades administrativas correspondientes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 3 DE: 6

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Verificación y Programas Específicos	1	Analiza e identifica los programas institucionales y gubernamentales que apliquen al Instituto (Política 1).
Responsable de Verificación y Programas Específicos	2	<p>Revisa las fuentes de información de la normatividad a fin de revisar los requerimientos específicos de los programas (Política 2).</p> <p>¿El programa institucional o gubernamental aplica al Instituto?</p> <p>No: Informa a las unidades administrativas que no aplica el programa institucional o gubernamental. TERMINA EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>Sí: Integra las listas de verificación en conjunto con los responsables de las unidades administrativas del Instituto para dar seguimiento a las acciones de mejora.</p>
Responsable de Verificación y Programas Específicos	3	<p>Verifica y da seguimiento al desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los programas institucionales y gubernamentales (Políticas 3 y 4).</p> <p>¿Existe alguna desviación?</p> <p>No: Solicita por medio de oficio a las unidades administrativas correspondiente envíe un informe con las actividades desarrolladas para la implementación de las acciones. Regresa a la actividad 1.</p> <p>Sí: Emite su opinión a los responsables de las unidades administrativas correspondiente para su corrección o modificación.</p>
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	4	Recibe por medio de oficio o correo electrónico de las unidades administrativas correspondientes el informe de las acciones desarrolladas durante el período y entrega a la Responsable de Verificación y Programas Específicos para su revisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

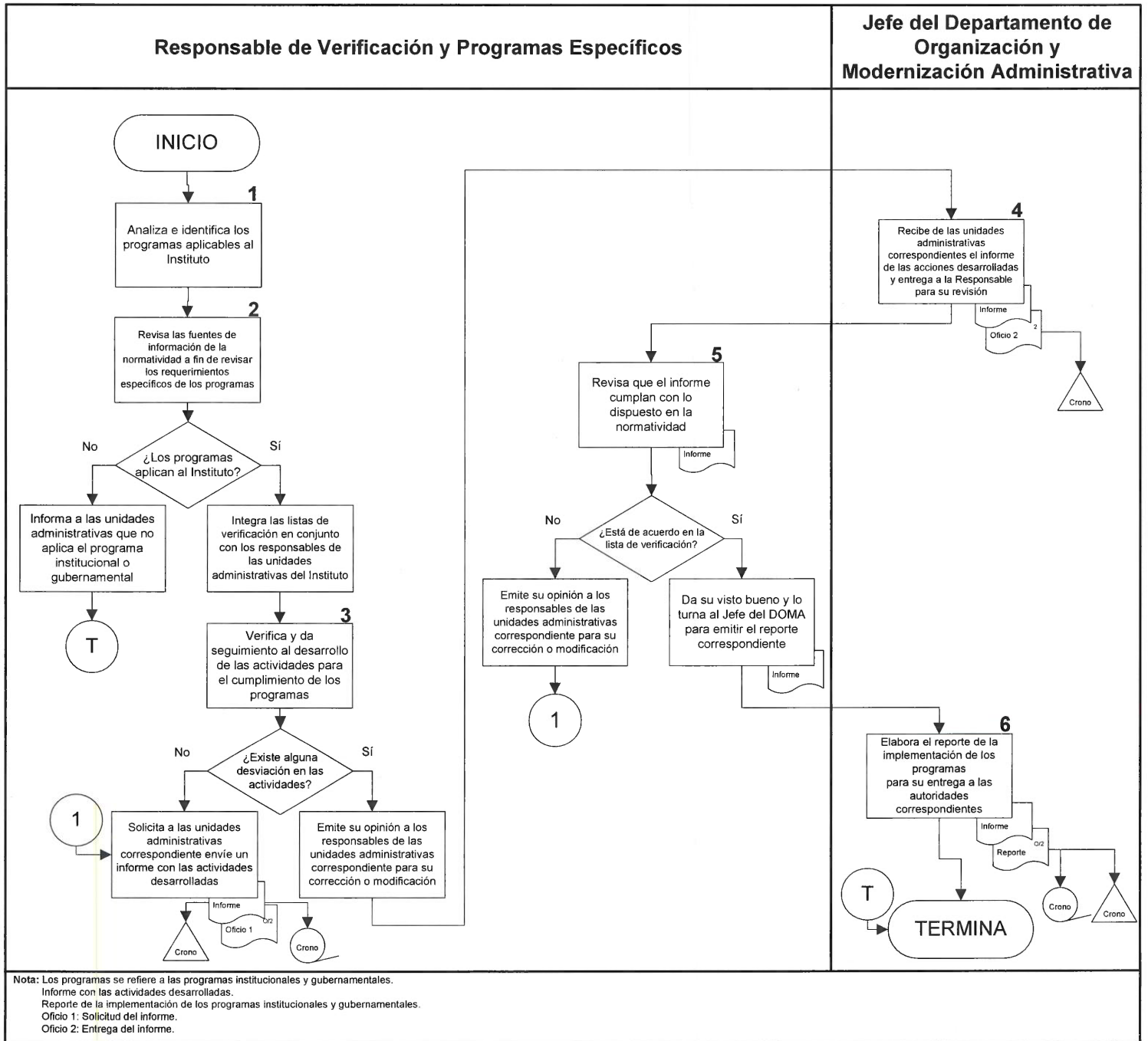
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 4 DE: 6

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Responsable de Verificación y Programas Específicos	5	<p>Revisa que el informe cumpla con lo dispuesto en la normatividad.</p> <p>¿Está de acuerdo en la lista de verificación?</p> <p>No: Emite su opinión a los responsables de las unidades administrativas correspondiente para su corrección o modificación. Regresa a la actividad 3.</p> <p>Sí: Da su visto bueno y lo turna al Jefe del DOMA para emitir el reporte correspondiente.</p>
Jefe del DOMA	6	<p>Elabora el reporte de la implementación de los programas institucionales y gubernamentales para su entrega a las autoridades correspondientes.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 5 DE: 6

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	3. Procedimiento para Coordinar la Atención de los Programas de Mejora de la Gestión		HOJA: 6 DE: 6

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Acciones de mejora:** Reforzar un procedimiento que presente debilidad, error u omisión de un área en particular.
- 7.2. Implementación:** Llevar a cabo, realizar o ejecutar un programa específico en el Instituto.
- 7.3. Seguimiento:** Acción consistente en observar atentamente la implementación de un Programa Sectorial.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento en totalidad por cambio de políticas y actividades del personal del DOMA.
03	31-10-2022	Se actualiza por la integración de políticas y actividades.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 1 DE: 8

4. PROCEDIMIENTO PARA MODIFICAR Y AUTORIZAR LA ESTRUCTURA ORGÁNICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 2 DE: 8

1.0 PROPÓSITO

Contar con una estructura orgánica autorizada que cumpla con los lineamientos de modificación de estructuras orgánicas facilitando al Instituto el cumplimiento de sus objetivos.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en realizar la propuesta de modificación y apoyar en la autorización de la estructura funcional y estructura orgánica, a la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad, en la detección de necesidades de la estructura funcional y de la estructura orgánica, a la Dirección General, en la autorización de las modificaciones de la estructura funcional y estructura orgánica, a la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en la autorización de la estructura orgánica, a la Subdirección de Recursos Humanos, en integrar la carpeta de modificación a la estructura orgánica y a las unidades administrativas del Instituto que soliciten alguna modificación en su tramo de control.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) de la Secretaría de Salud y a la Secretaría de la Función Pública (SFP) en la autorización de la estructura orgánica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad es responsable de recibir la solicitud de modificación de la estructura funcional y de turnarla al Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA).
2. El Jefe del DOMA realiza la modificación a la estructura orgánica o funcional cuando se presente alguno de los siguientes supuestos:
 - a) Se haya detectado la necesidad de adecuación a la estructura por parte de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad y exista un análisis y justificación de la misma.
 - b) A solicitud de algún miembro del Consejo Técnico de Administración y Programación (COTAP).
 - c) Para dar cumplimiento a alguna disposición jurídica.
 - d) A solicitud del Titular de alguna unidad administrativa en particular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 3 DE: 8

- e) Derivado de observaciones hechas por alguna Entidad Fiscalizadora.
 - f) Para modificar las funciones de las Direcciones y/o Subdirecciones.
3. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad es responsable de presentar la propuesta de modificación de la estructura orgánica o funcional al COTAP para su opinión y en su caso aprobación de la misma.
 4. El Subdirector de Recursos Humanos es responsable de verificar que todos los movimientos de la plantilla de personal correspondan con lo dispuesto en el RHNet para estar en posibilidad de solicitar el refrendo de la estructura orgánica del Instituto.



DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL:

5. El Jefe del DOMA es responsable de difundir la modificación de la estructura funcional autorizada por el Director General a través del organigrama funcional del Instituto.

DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA:

6. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad es responsable de someter la solicitud de acuerdo y la modificación del Estatuto Orgánico a consideración de la Junta de Gobierno.
7. El Jefe del DOMA recibe el acuerdo de la Junta de Gobierno en donde se aprueba la modificación a la estructura orgánica.
8. El Jefe del DOMA en coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos son responsables de integrar la carpeta con la propuesta de modificación de la estructura orgánica para aprobación ante la SFP y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa validación de la DGRHO.
9. El Subdirector de Recursos Humanos es responsable de verificar que todos los documentos de valuación y validación de los puestos se encuentren disponibles al momento de integrar la carpeta de la propuesta de modificación de la estructura orgánica.
10. El Jefe del DOMA es responsable de actualizar el Estatuto Orgánico y el Manual de Organización Específico del Instituto cuando existan modificaciones a la estructura orgánica vigente y está se haya registrado ante las dependencias globalizadoras.
11. El Jefe del DOMA difundirá la modificación de la estructura orgánica autorizada, cuando la solicitud sea aprobada por la Junta de Gobierno del Instituto y esté vigente su registro ante la SFP y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 4 DE: 8

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



4.1 Estructura Funcional

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	1	Recibe solicitud y prepara la propuesta de modificación de la estructura funcional (Política 1).
Jefe del DOMA	2	Envía la propuesta a las autoridades correspondientes para su opinión y en su caso, aprobación de la misma (Políticas 2 y 3).
Jefe del DOMA	3	Recibe notificación. ¿Fue aceptada? No: Informa por oficio el resultado a la unidad administrativa que solicitó la modificación. TERMINA EL PROCEDIMIENTO. Sí: Entrega copia a la unidad administrativa que solicitó la modificación.
Jefe del DOMA	4	Difunde la modificación de la estructura funcional autorizada a través del organigrama funcional del Instituto (Política 5). TERMINA PROCEDIMIENTO

4.2 Estructura Orgánica



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	1	Recibe solicitud y prepara la propuesta de modificación de la estructura orgánica vigente (Política 1).
Jefe del DOMA	2	Envía la propuesta a las autoridades correspondientes para su opinión y en su caso aprobación (Políticas 2 y 3).
Jefe del DOMA	3	Recibe la notificación de la modificación a la estructura orgánica (Políticas 6 y 7).
Jefe del DOMA	4	Apoya a la Subdirección de Recursos Humanos en la propuesta de modificación de estructura orgánica (Política 8 y 9).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 5 DE: 8

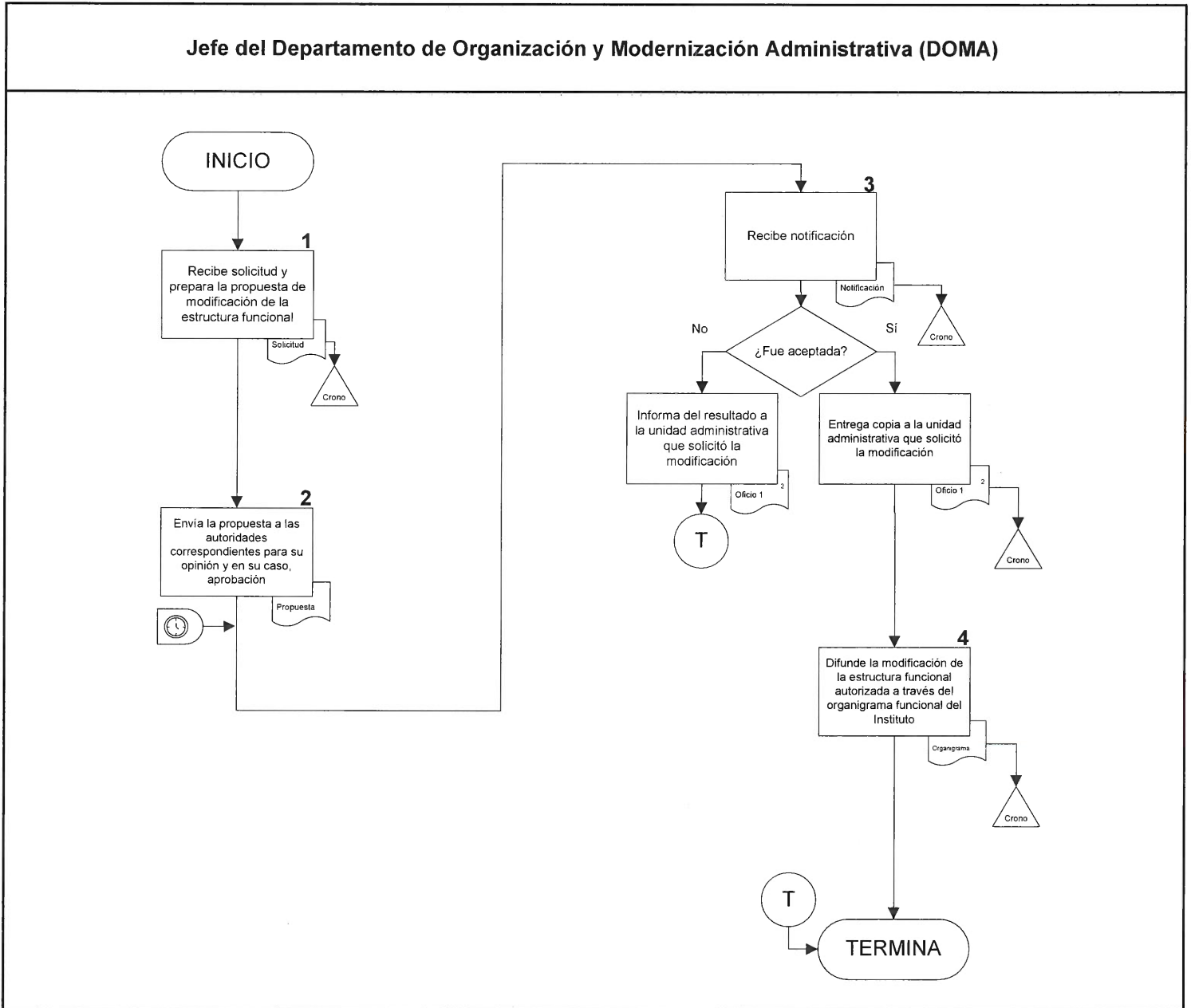
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del DOMA	5	<p>Recaba las firmas correspondientes de la carpeta de la propuesta enviada a la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO).</p> <p>¿Cumple los lineamientos establecidos?</p> <p>No: Realiza las adecuaciones de acuerdo a las recomendaciones de la DGRHO para su reenvío.</p> <p>Sí: Recibe el oficio de la DGRHO que notifica la autorización de la modificación de la estructura.</p>
Jefe del DOMA	6	Actualiza organigrama institucional y Manual de Organización Específico (Política 10).
Jefe del DOMA	7	Difunde la información a las unidades administrativas involucradas en la modificación y solicita su difusión en medios electrónicos a la comunidad del Instituto (Política 11).
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Automatizar la Estructura Orgánica		HOJA: 6 DE: 8

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Estructura Funcional



Nota: Solicitud de modificación de la estructura funcional.
Oficio 1: Oficio de notificación de autorización o de no autorización

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

4. Procedimiento para Modificar y Automatizar la Estructura Orgánica



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:

M.P./0.7.0.1

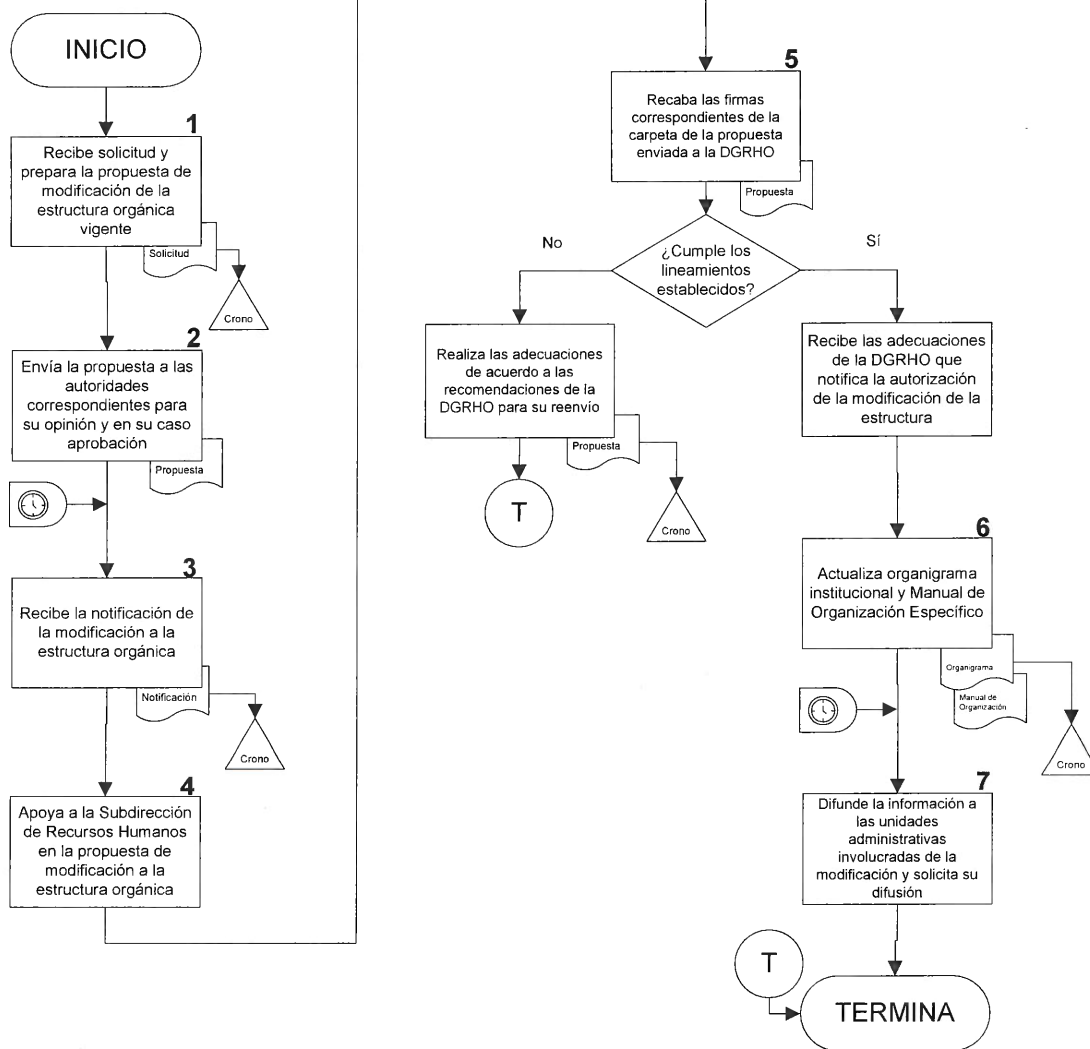
REV: 03

HOJA: 7

DE: 8

5.2 Estructura Orgánica



Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)



Nota: Solicitud de modificación de la estructura Orgánica.
COTAP: Consejo Técnico de Administración y Programación.
Oficio de Respuesta

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	4. Procedimiento para Modificar y Autorizar la Estructura Orgánica		HOJA: 8 DE: 8

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. **Estructura Orgánica:** Estructura Orgánica autorizada por la Secretaría de Salud.
- 7.2. **Estructura Funcional:** Estructura Funcional que incluye hasta los departamentos del Instituto.
- 7.3. **Entidad Fiscalizadora:** Organismo que vigila el cumplimiento de las acciones institucionales.
- 7.4. **RHnet:** Sistema de Aprobación y Registro de Estructuras Organizacionales.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento en su totalidad.
03	31-10-2022	Se actualiza por la integración de políticas y actividades.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 1 DE: 10

5. PROCEDIMIENTO PARA ORIENTAR Y APOYAR A PERSONAS BENEFICIARIAS HOSPITALIZADAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 2 DE: 10

1.0 PROPÓSITO

Orientar y apoyar a las personas beneficiarias hospitalizadas y a sus familiares de modo que su estancia hospitalaria sea más cómoda.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) en orientar y apoyar a las personas beneficiarias hospitalizadas y sus familiares, y a las unidades administrativas del Instituto involucradas en la atención hospitalaria.



A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias hospitalizadas y familiares que requieren información.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Coordinadora Operativa del Centro de Integral de Servicios (CIS) es responsable de acudir al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos diariamente por el informe general de servicios de hospitalización (censo del día de ingresos y egresos de personas beneficiarias) **(Anexo 1)**.
2. La Coordinadora Operativa del CIS visita a las personas beneficiarias diariamente que ingresan a hospitalización de primero, segundo, tercero y cuarto piso para darles la bienvenida y hacerles notar que está a disposición en la atención de cualquier duda o problema que se llegue a generar durante su estancia hospitalaria.
3. La Coordinadora Operativa del CIS sirve de enlace con las áreas involucradas para la solución de las diferentes dudas de las personas beneficiarias y/o familiares.
4. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información son responsables de brindar apoyo sobre los servicios de:
 - a. Admisión y trabajo social.
 - b. Atención médica.
 - c. Atención de enfermería.
 - d. Servicios auxiliares de diagnóstico (Radiología e Imagen, Central Toma de Muestras, laboratorios, Medicina Nuclear, Endoscopia, etc.).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 3 DE: 10

- e. Servicios de alimentación.
 - f. Atención de camilleros.
 - g. Servicio de vigilancia.
5. La Coordinadora Operativa del CIS es responsable de brindar información sobre los servicios de:
1. Hospedaje a familiares de personas beneficiarias.
 2. Transporte de personas beneficiarias y/o familiares al Instituto.
 3. Teléfonos de emergencias.
 4. Servicios religiosos o espirituales.
 5. Ambulancias.



Dicha información es exclusivamente de carácter informativo, debido a que no se induce a las personas beneficiarias y/o familiares a contratar un servicio en particular.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Operativa del Centro Integral de Servicios (CIS)	1	Acude al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos para obtener el informe general de servicios de hospitalización (censo del día) (Anexo 1) (Política 1) .
Coordinadora Operativa del CIS	2	Visita a las personas beneficiarias de nuevo ingreso en su cuarto, da la bienvenida y le entrega una tarjeta de bienvenida (Anexo 2) (Política 2) .
Coordinadora Operativa del CIS y agente Orientador de Información	3	Reciben las llamadas telefónicas de las personas beneficiarias con dudas y/o problemas. ¿La duda y/o problema se puede resolver inmediatamente? No: Convoca a las unidades administrativas involucradas a reuniones de trabajo y autoridades a fin de dar atención. TERMINA PROCEDIMIENTO. Sí: Acude con los responsables de las unidades administrativas involucradas a fin de dar la atención inmediata.



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

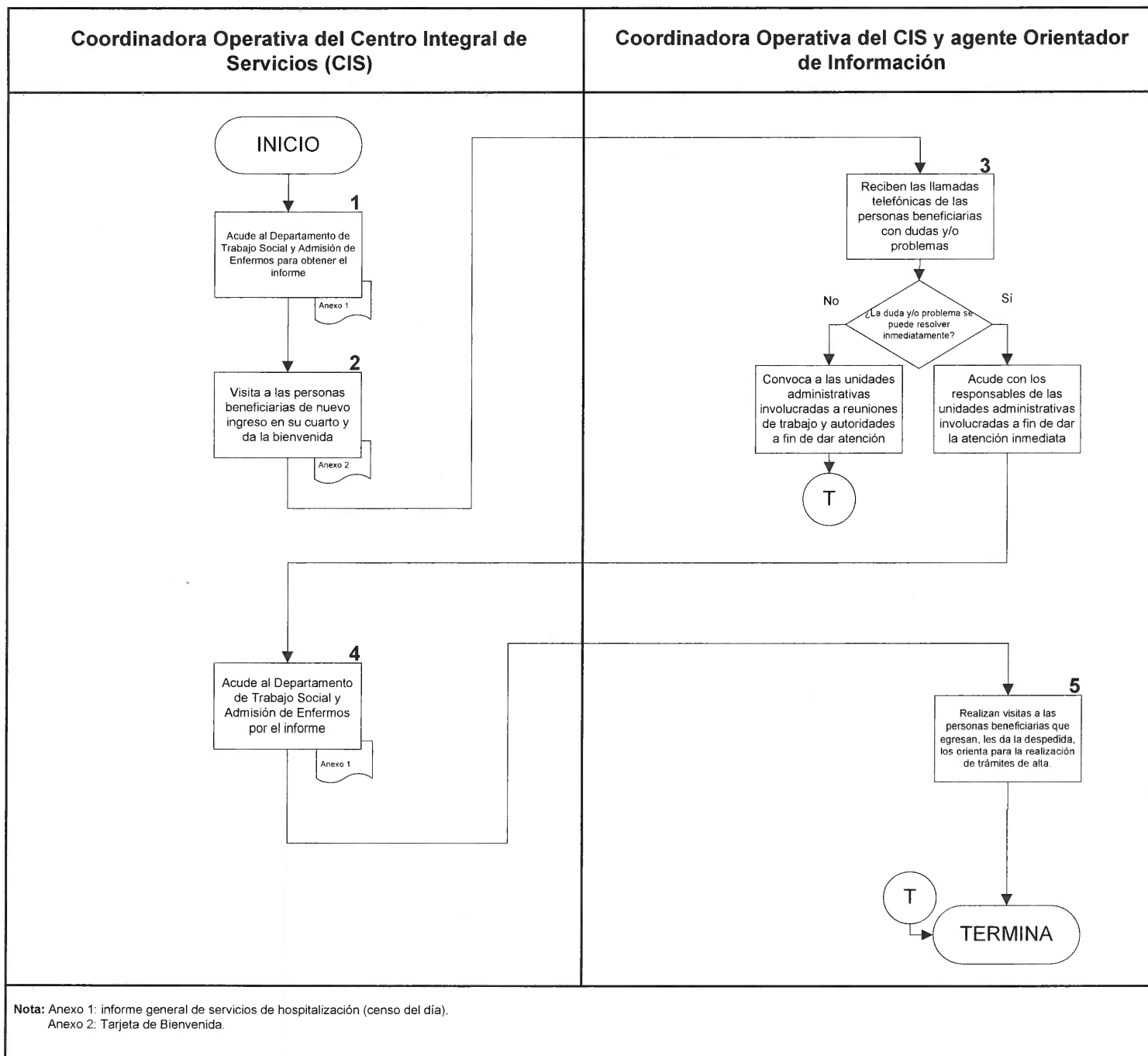
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 4 DE: 10

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Operativa del CIS	4	Acude al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos por el informe general de servicios de hospitalización (censo del día) (Anexo 1) para conocer que personas beneficiarias serán dadas de alta (Política 1) .
Coordinadora Operativo del CIS y agente Orientador de Información	5	Realizan visitas a las personas beneficiarias que egresan, les da la despedida, los orienta para la realización de trámites de alta.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Proceso para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 5
			DE: 10

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 6 DE: 10

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 1 Informe general de servicios de hospitalización (censo del día)	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Anexo 2 Tarjeta de bienvenida	No Aplica	Persona beneficiaria	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Egreso hospitalario:** Retiro de los servicios de hospitalización de una persona beneficiaria que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.
- 7.2. Eventos extraordinarios:** Sucesos que ocurren entre las personas beneficiarias y servidoras y servidores públicos del Instituto y que salen de lo usual y generan dudas o inconformidades.
- 7.3. Ingreso hospitalario:** Es la aceptación formal de una persona beneficiaria por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación.
- 7.4. Servicio religioso espiritual:** o Apoyo espiritual según la creencia de quien lo solicite.



8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a las nuevas modificaciones de la guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMINSZ.
03	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS



No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 7 DE: 10

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 8 DE: 10

ANEXO 1: INFORME GENERAL DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (CENSO DEL DÍA)

SECT	CAMA	EXPED	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHING	PROCED
01	136	272990	ROSA ADRIANA LICONA BALDERAS	20140724	COMUNIDAD
03	133	273609	ALEJANDRO PACHECO ORTIZ	20140724	URGENCIAS
03	148	273444	LAZARO RAMON MEDINA	20140724	URGENCIAS
03	149	239321	ANA DELIA CONSTANTINO MARTINEZ	20140724	COMUNIDAD
03	152	274539	ROMINA GUADALUPE COUTINO GRACIAN	20140724	COMUNIDAD
04	203	266629	ANA MARIA NUREZ RAMIREZ	20140724	COMUNIDAD
04	216	273214	MARIA GUADALUPE PEREZ GARCIA	20140724	URGENCIAS
05	219	274536	MARIA DEL CARMEN RAMIREZ RODRIGUEZ	20140724	URGENCIAS
05	231	167435	DAVID VALLARTA ESLAVA	20140724	COMUNIDAD
05	235	255144	ELISEO NERIA VAZQUEZ	20140724	URGENCIAS
06	252	266940	VANESA MORALES RAMIREZ	20140724	COMUNIDAD
06	256	274517	LAURA GUADALUPE OLVERA LUVIN	20140724	URGENCIAS
06	268	158932	ADRIANA HERNANDEZ HERNANDEZ	20140724	COMUNIDAD
07	303	265885	VICTORINO JOSE	20140724	COMUNIDAD
07	311	274643	DAVID CAMACHO GONZALEZ	20140724	COMUNIDAD
07	312	239130	GUSTAVO GONZALEZ GUTIERREZ	20140724	URGENCIAS
08	326	274542	JULIO RAMIREZ PEREA	20140724	COMUNIDAD
08	336	274479	LUIS SANDOVAL RAMIREZ	20140724	COMUNIDAD
10	01	176556	PEDRO ERIC DEL VALLE LAMBERTO	20140724	URGENCIAS
10	04	274541	ANDREA CRISTINA OLVERA	20140724	URGENCIAS
10	06	188936	PACIENTE EN PRUEBA DOS NO TOCAR DOS	20140724	URGENCIAS
10	02	188935	PACIENTE EN PRUEBA UNO NO TOCAR UNO	20140724	URGENCIAS
14	42	164752	ALICIA GUADALENA GAMBOA CISNEROS	20140724	CONS. EXT
14	44	269256	KARLA MARIANA VENEGAS NOGALES	20140724	CONS. EXT
14	45	274175	GRACIELA MARTIN ALTAMIRANO	20140724	CONS. EXT
14	47	274171	SAMUEL DORANTES GARCIA	20140724	CONS. EXT
14	54	274012	MARTA AURORA MARTINEZ MORALES	20140724	CONS. EXT
14	55	274516	SONIA IRENE CAMACHO SOSA	20140724	CONS. EXT
14	56	274295	VIDAL SANCHEZ ROLDAN	20140724	CONS. EXT
16	405	174856	PAOLA ARAIZA BOLANOS	20140724	COMUNIDAD
16	406	274540	JORGE USBALDO LEON CAMPUZANO	20140724	COMUNIDAD

SECT	ACT	ANTERIOR	DATOS DEL PACIENTE	HISTORIAL DE TRASLADOS	FECHA DE TRASLADO
07	316	31	271922 VICENTE FUENTES SOLIS	20140724	TRASLADO
08	335	33	274202 HUMBERTO SANTINELLI LLABRES	20140724	TRASLADO
03	140	06	273444 LAZARO RAMON MEDINA	20140724	TRASLADO
09	21	102	272548 ROSA MARTA FLORES HERNANDEZ	20140724	TRASLADO
06	239	08	267046 FRANCISCO MAXIMINO CAMACHO HERNANDEZ	20140724	TRASLADO
06	245	239	269739 PORFIRIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	20140724	TRASLADO
06	254	21	255612 SALVADOR DIAZ MORALES	20140724	TRASLADO
07	310	309	273661 MARCOS RAMOS GONZALEZ	20140724	TRASLADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Organización y
Modernización Administrativa****5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a
Personas Beneficiarias Hospitalizadas**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1****REV: 03****HOJA: 9****DE: 10**

IngEgr.sc INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN
<Ver. 99/01/01> EGRESOS E INGRESOS DE PACIENTES
2014/07/25 REPORTE DEL DIA 20140725

CAMA	EXPED	NOMBRE DEL PACIENTE	MOTIVO	CAMA	EXPED
------	-------	---------------------	--------	------	-------

02	147888	TIRSO MUCINO GERMAN	FALLECIO	01	176556
06	188996	PACIENTE OBS DE PRUEBA DOS NO TOCAR	ALTA MEDICA	04	274541
106	274083	CONCEPCION ARACELI DOMINGUEZ ESCARTIALTA	ALTA MEDICA	106	272990
115	171349	CONCEPCION BORQUEZ ARCINIEGA	ALTA MEDICA	133	273009
120	274489	BERENICE PASCUAL MATTIAS	ALTA MEDICA	140	273444
132	270527	GILBERTO AGUILAR MORENO	ALTA MEDICA	149	239321
140	213685	NATIVIDAD VINICIO CANCHOLA GARCIA	ALTA MEDICA	152	274539
149	264755	YOLANDA LUGO GONZALEZ	ALTA MEDICA	203	266629
235	272420	RUBEN ESTEBAN ROJAS OROPEZA	ALTA MEDICA	216	273214
245	266937	MARIA JUANA MOLASCO FLORES	ALTA MEDICA	219	274536
254	274927	AGUSTIN MARTINEZ PUENTE	ALTA MEDICA	231	187435
27	274078	EDUARDO JOSE CASARES ESPIROSA	FALLECIO	235	255144
308	270345	ISRAEL DAVID ROSALES GARCIA	ALTA MEDICA	252	266940
311	271690	ALMA LETICIA JUAREZ DE LA CRUZ	ALTA MEDICA	256	274517
315	274512	ROSA MARIA DIAZ LABASTIDA	ALTA MEDICA	260	158932
321	177144	JOEL NAVAS CHAVEZ	ALTA MEDICA	303	265885
403	274442	CARMEN MIRELLA CORONA Y GUERENA	ALTA MEDICA	311	274543
44	273449	MARTHA BEATRIZ GONZALEZ LARZA	ALTA MEDICA	312	239130
45	224194	YESSICA TANIA UGARTECHE GARNELLLO	ALTA MEDICA	326	274542
47	175725	VERONICA GUADALUPE GONZALEZ MORALES	ALTA MEDICA	336	274479
58	258710	BRENDA BERENICE MENDEZ MIGUEL	ALTA MEDICA	405	174856
92	188935	PACIENTE UNO DE PRUEBA UNO NO TOCAR	ALTA MEDICA	406	274540
				45	274175
				47	274171
				54	274012
				55	274516
				56	274295



CANCELADO**HISTORIAL DE TRASLADOS DEL DIA**

SECT	ACT	ANTERIOR	CAMOS DEL PACIENTE
------	-----	----------	--------------------

07	316	31	271922	VICENTE FUENTES SOLIS	20140724
08	335	33	274262	HUMBERTO SANTINELLI LLABRES	20140724
03	140	06	273444	LAZARO RAMON MEDINA	20140724
09	21	102	272545	ROSA MARIA FLORES HERNANDEZ	20140724
06	239	08	267046	FRANCISCO MAXIMINO CAMACHO HERNANDEZ	20140724
06	245	239	263730	PORFIRIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	20140724
06	254	21	255612	SALVADOR DIAZ MORALES	20140724
07	310	309	273661	MARCOS RAMOS GONZALEZ	20140724

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	5. Procedimiento para Orientar y Apoyar a Personas Beneficiarias Hospitalizadas		HOJA: 10 DE: 10

ANEXO 2: TARJETA DE BIENVENIDA

BIENVENIDA

El módulo del Centro Integral de Servicios está para atender dudas o solucionar problemas que pueda tener las personas beneficiarias o sus familias al ser atendidos en nuestro Centro.

Con este objeto procuramos visitar personalmente a las personas beneficiarias hospitalizadas de modo que podamos orientarlos para su mejor atención y más cómoda estancia.



Así mismo presentaremos a su salida, un cuestionario que agradeceremos lo conteste. Sus comentarios y sugerencias nos servirán para atenderlo mejor.

Para cualquier duda, sugerencia o comentario nos ponemos a sus órdenes en la planta baja de hospitalización y en los módulos del CIS o a las extensiones 8201 y 3539 de 07:00 a 18:00 hrs.

Bienvenido



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 1 DE: 11

6. PROCEDIMIENTO PARA ORIENTAR SOBRE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 2 DE: 11

1.0 PROPÓSITO

Orientar a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas que acuden al Centro Integral de Servicios (CIS) sobre trámites y servicios que otorgan en el Instituto.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en dar la orientación a las personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en trámites y servicios dentro del Instituto.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse en el Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:



1. La Agente Orientador de Información orienta a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse de manera personal o vía telefónica en un horario de 7:30 a 18:00 hrs. de Lunes a Viernes.
2. La Agente Orientador de Información considera como atención a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse las siguientes:
 - a. Solicitud de ubicación de áreas.
 - b. Solicitud de información para obtener Preconsulta.
 - c. Solicitud de información para la realización de estudios de laboratorio y/o gabinete.
3. La Agente Orientador de Información es responsable de saludar cortésmente a las personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse que requieran información sobre trámites y servicios del Instituto.
4. La Agente Orientador de Información es responsable de registrar las atenciones en la bitácora de control y captura en la base de datos correspondiente los siguientes datos:
 - a. El nombre de la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse.
 - b. El número de teléfono.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 3 DE: 11

- c. El tipo de atención proporcionada.
5. La Agente Orientador de Información sólo proporciona información de los trámites y servicios que otorga el Instituto.
6. La Agente Orientador de Información solicita a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse un documento fuente que, de origen a la atención para evitar errores al momento de orientarlo, los cuales podrán ser de acuerdo a lo siguiente:
 - a. Itinerario de citas programadas del Instituto.
 - b. Orden médica de otras instituciones.
 - c. Receta médica del Instituto u otras instituciones de salud.
 - d. Cita de médicos Adscritos al Instituto.
 - e. Tarjeta de presentación de médicos Adscritos al Instituto.
 - f. Hoja de referencia de otros hospitales.
 - g. Solicitud de estudios de otros hospitales.
7. La Agente Orientador de Información orienta a las personas interesadas en atenderse aún y cuando la solicitud corresponda a:
 - a. Que el padecimiento no corresponda a las especialidades que se atienden en el Instituto.
 - b. Que el usuario sea menor de edad.
 - c. Que el documento de referencia no se encuentre dirigido al Instituto.
 - d. Que no muestre una referencia o documento que acredite el trámite.
8. La Agente Orientador de Información mantiene una base de datos de las instituciones médicas en caso de que no corresponda el padecimiento a las especialidades que se atienden en el Instituto o que la persona beneficiaria, familiar y personas interesadas en atenderse sea menor de edad, proporcionan nombre y dirección de instituciones médicas en donde puede ser atendido.
9. La Agente Orientador de Información es responsable de enviar a la persona beneficiaria a la Preconsulta con el documento de referencia dirigido al Instituto, en caso contrario informa a la persona beneficiaria que la Preconsulta lo evaluará.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 4 DE: 11

10. La Agente Orientador de Información informa a la persona beneficiaria los trámites a realizar de acuerdo al documento de referencia, en caso contrario indica que es necesario contar con dicho documento para iniciar cualquier trámite en el Instituto.

DE LAS ATENCIONES INMEDIATAS PARA UBICACIÓN DE UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA:

11. La Agente Orientador de Información proporciona la ubicación de las unidades administrativas a las personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse siempre y cuando se acredite el trámite a realizar en el Instituto mediante un documento fuente o de referencia.
12. La Agente Orientador de Información confirma el acceso de la persona beneficiaria, familiar y persona interesada al área solicitada con el documento fuente o de referencia, en caso contrario solicita el acceso vía telefónica al área correspondiente.
13. La Agente Orientador de Información es responsable de actualizar periódicamente la base de datos en archivo electrónico para que las servidoras y servidores públicos operativos pueda consultar la ubicación de las unidades administrativas.

DE LAS ATENCIONES INMEDIATAS PARA SOLICITAR INFORMES PARA PRECONSULTA:

14. La Agente Orientador de Información proporciona a las personas interesadas en atenderse en el Instituto la ubicación del servicio de Preconsulta para agendar una cita.
15. La Agente Orientador de Información proporciona direcciones de otras instituciones a personas interesadas en atenderse en el Instituto que lo requieran, siempre y cuando se encuentren en la base de datos.



DE LAS ATENCIONES PARA TRAMITAR AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS:

16. La Agente Orientador de Información revisa la solicitud de exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete que trae la persona interesada en atenderse y lo canaliza al servicio correspondiente para su autorización y programación.

DE LA ATENCIÓN A INCONFORMIDADES Y SUGERENCIAS:

17. La Agente Orientador de Información atiende a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse que quieren presentar una inconformidad o sugerencia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 5 DE: 11

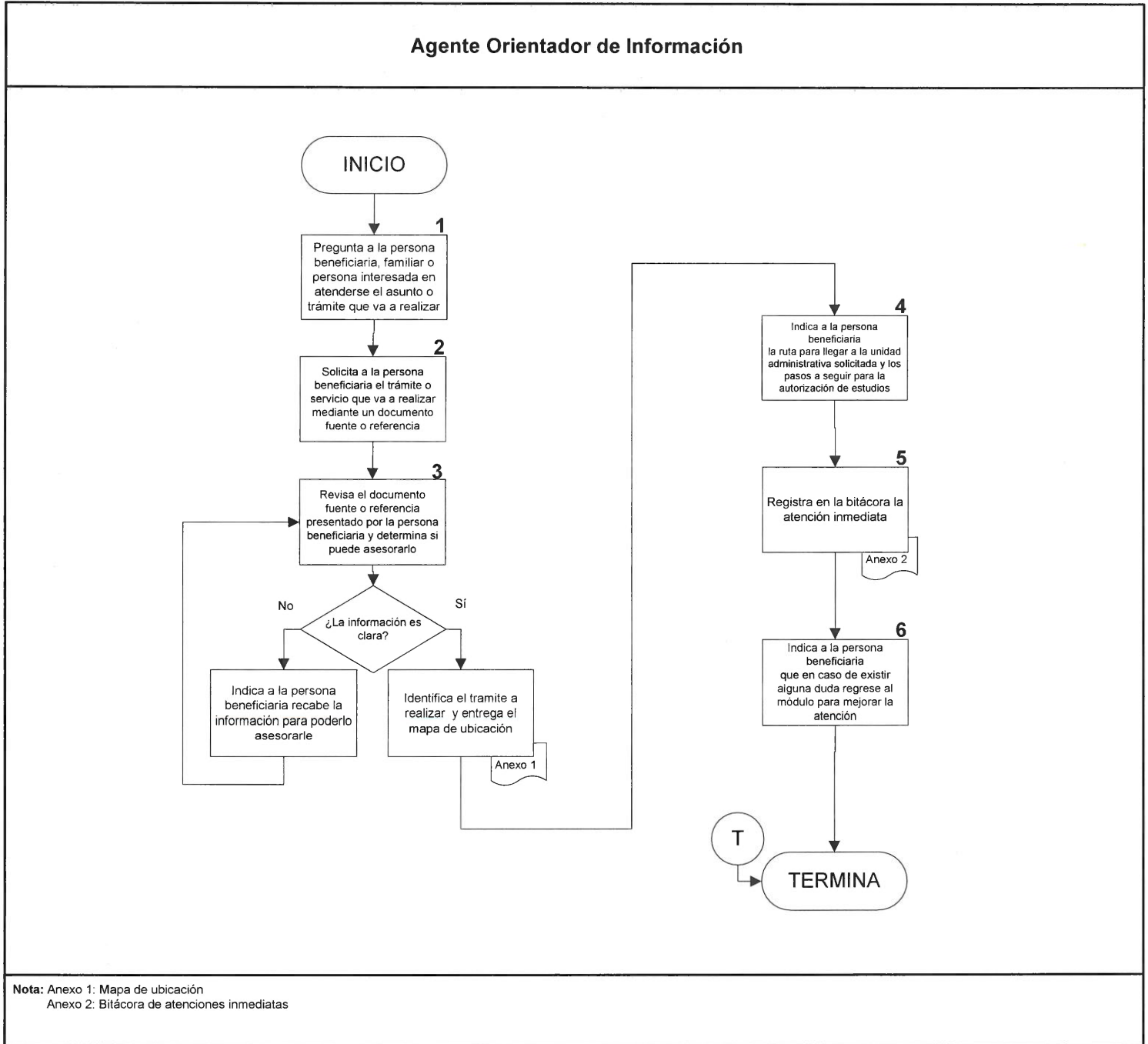
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Agente Orientador de Información	1	Pregunta a la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse el asunto o trámite que va a realizar (Política 3).
Agente Orientador de Información	2	Solicita a la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse que acredite el trámite o servicio que va a realizar (ubicación de una unidad administrativa, autorización de estudios) mediante un documento fuente o referencia (Política 11).
Agente Orientador de Información	3	<p>Revisa el documento fuente o referencia presentado por la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse y determina si puede asesorarlo.</p> <p>¿La información es clara?</p> <p>No: Indica a la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse recabe la información para poder asesorarle (política 8).</p> <p>Sí: Identifica el trámite a realizar (ubicación de una unidad administrativa o autorización de estudios) y entrega el mapa de ubicación (Anexo 1).</p>
Agente Orientador de Información	4	Indica a la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse la ruta para llegar a la unidad administrativa solicitada y los pasos a seguir para la autorización de estudios (Política 11, 14 y 16).
Agente Orientador de Información	5	Registra en la bitácora de control la atención inmediata (Anexo 2) (Política 4).
Agente Orientador de Información	6	Indica a la persona beneficiaria, familiar o persona interesada en atenderse que en caso de existir alguna duda regrese al módulo para mejorar la atención.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 6
			DE: 11

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 7 DE: 11

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 1 Mapa de Ubicación	No Aplica	Personas beneficiarias, familiar o persona interesada	No Aplica
Anexo 2 Bitácora de Atenciones Inmediatas	5 años	Coordinador Operativo del CIS	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Atención Inmediata:** Aquella información que sea solicitada por el usuario relacionado con incidencias o problemáticas que requieren una respuesta inmediata por parte del área de servicio. No es una queja, es una situación o incidencia que requiere una solución al momento "in situ".
- 7.2. Sugerencia:** Idea o proposición presentada por el usuario con ánimo de mejorar el servicio.
- 7.3. Queja:** Sentimiento real o imaginario que un usuario tiene y lo conduce a considerar que ha sido tratado en forma inadecuada en la solicitud de un trámite o servicio.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a las nuevas modificaciones de la guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMINSZ.
03	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS



No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

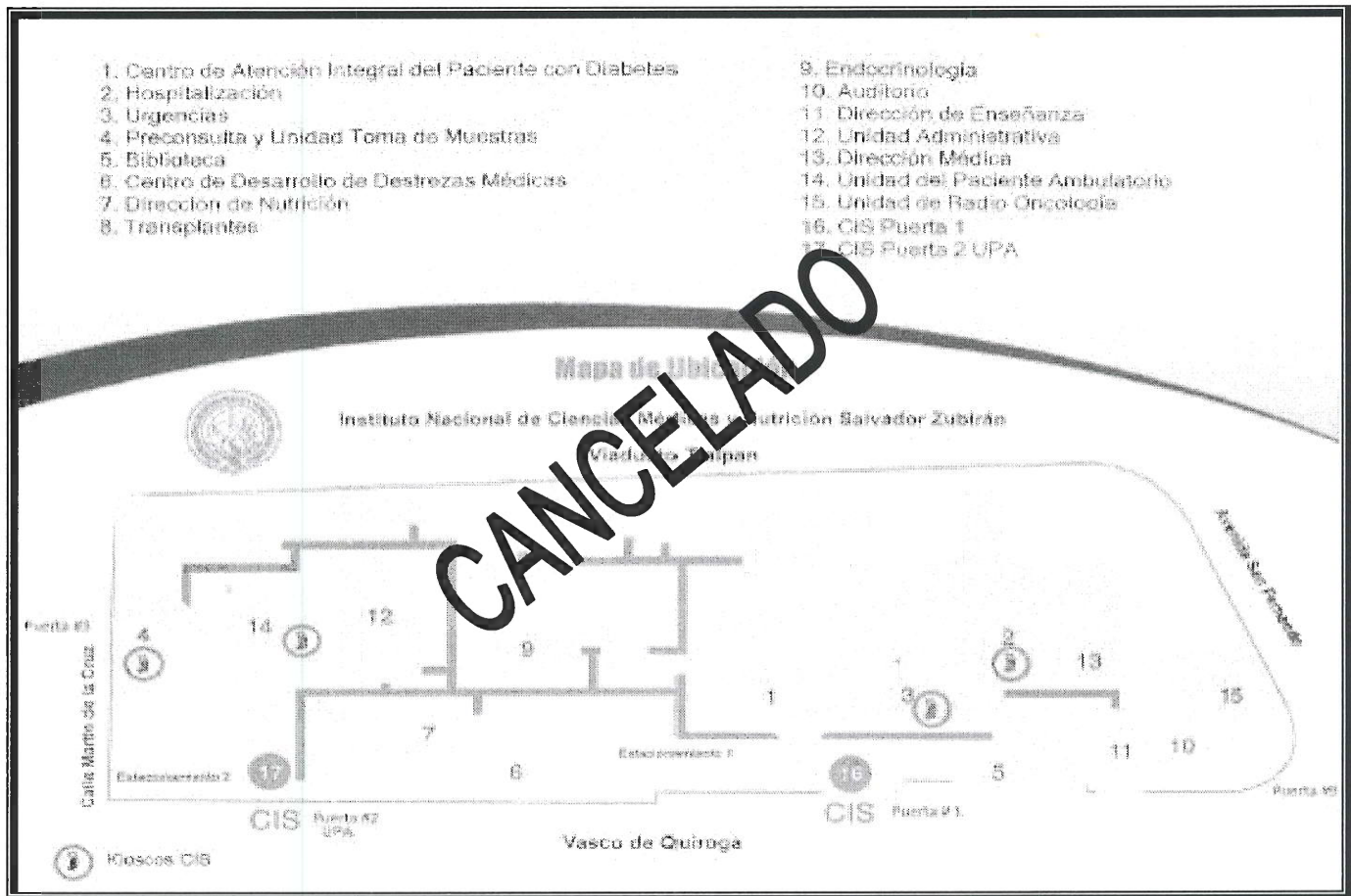
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 8
		<small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	DE: 11

ANEXOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 9 DE: 11

ANEXO 1: MAPA DE UBICACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 10 DE: 11



En el Centro Integral de Servicios (CIS), podemos resolver sus dudas y proporcionarle información.

Contáctenos en los Módulos del CIS

Su **OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE** para ofrecerle un mejor servicio, por lo que lo invitamos a que nos comparta su experiencia a través de:

1. La página en internet: www.encuestasinc.com
2. La aplicación que podrá descargar en su celular o tablet desde la página del Instituto.
3. En cualquiera de los Kioscos ubicados en Unidad de Atención y Rehabilitación, Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA), o en las Almacenas.
4. En cualquiera de los dos Módulos del CIS ubicados en la entrada de la Puerta 1 y de la Puerta 2.

CANCELADO

DIRECTORIO

Dr. David Kershenovich Stalnikowitz
Director General

Dr. Rubén Lisher Yourkowitzky	Director de Investigación
Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Director de Enseñanza
Dr. José Silveiras Osorio	Director de Medicina
Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Director De Cirugía
Dr. Héctor Genaro Nicolás Bourges Rodríguez	Director de Nutrición
Dra. Odet Serebina González	Directora de Planeación
Dr. Ezequiel López Amor	Director de Cooperación Institucional
Lic. María Márquez Albo	Directora de Administración

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 11 DE: 11

ANEXO 2: BITÁCORA DE ATENCIONES INMEDIATAS

3



Nombre	Fono	AP	UT	Pac	Otro	Arecú	Refrendo de
CANCELADO							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 1 DE: 20

7. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA OPINIÓN SOBRE TRÁMITES Y SERVICIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 2 DE: 20

1.0 PROPÓSITO

Captar la opinión de la persona beneficiaria, familiar o personas interesadas en atenderse sobre los trámites y servicios que proporciona el Instituto por medio de la encuesta de calidad percibida a fin de llevar a cabo acciones de mejora que permitan elevar la calidad de atención en el mismo.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en realizar la captación de la opinión de las personas beneficiaria, familiares o personas interesadas en atenderse en el Instituto.


A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse en el Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Coordinadora Operativa del Centro Integral de Información (CIS) y la Agente Orientador de Información son responsables de aplicar diariamente encuestas (**Formatos 1 y 2**) a través de las tabletas electrónicas e impresas.
2. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información son responsables de aplicar la encuesta en los Departamentos de Consulta Externa, Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda y Atención Institucional Continua y Urgencias y en los servicios de Central Toma de Muestras, Estancia Corta, Hospitalización y Fisioterapia.
3. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información, en ningún caso solicitan datos personales de las personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse en el Instituto al aplicar la encuesta.
4. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información, cuando la personas beneficiaria, familiar y persona interesada en atenderse desea presentar una queja o sugerencia le indica de la existencia de los buzones del Sistema Unificado de Gestión (SUG) para su llenado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 3 DE: 20

DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

5. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información son responsables de clasificar por áreas lo resultados a fin de que las unidades administrativas desarrollen acciones para mejorar sus resultados.

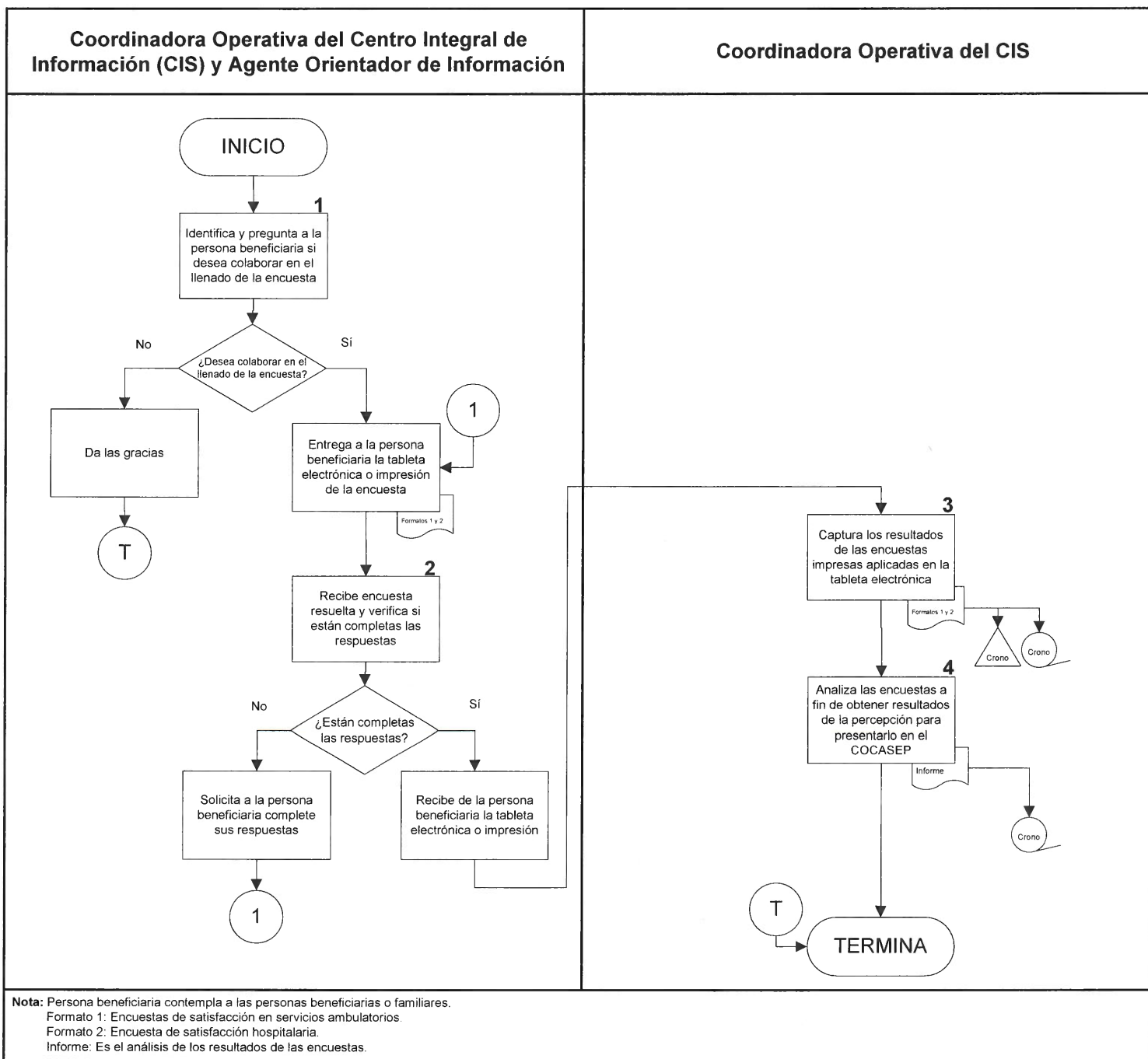
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Operativa del Centro Integral de Información (CIS) y Agente Orientador de Información	1	<p>Identifica y pregunta a la persona beneficiaria o familiar si desea colaborar en el llenado de la encuesta (Política 1).</p> <p>¿Desea colaborar en el llenado de la encuesta?</p> <p>No: Da las gracias. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>Sí: Entrega a la persona beneficiaria o familiar la tableta electrónica o impresión de la encuesta (Formatos 1 y 2).</p>
Coordinadora Operativa del CIS y Agente Orientador de Información	2	<p>Recibe la encuesta resuelta y verifica si están completas las respuestas.</p> <p>¿Están completas las respuestas?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o familiar complete sus respuestas. Regresa a la actividad 1.</p> <p>Sí: Recibe de la persona beneficiaria o familiar la tableta electrónica o impresión.</p>
Coordinadora Operativa del CIS y Agente Orientador de Información	3	<p>Captura los resultados de las encuestas (Formato 1 y 2) impresas aplicadas en la tableta electrónica.</p>
Coordinadora Operativa del CIS	4	<p>Analiza las encuestas a fin de obtener resultados de la percepción de las personas beneficiarias y familiares para presentarlo en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022





5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 5 DE: 20

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Encuesta de satisfacción en servicios ambulatorios	5 años	Coordinador Operativo del CIS	11C.13
Formato 2 Encuesta de satisfacción hospitalaria	5 años	Coordinador Operativo del CIS	11C.13

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Queja:** Sentimiento real o imaginario que un Usuario tiene y lo conduce a considerar que ha sido tratado en forma inadecuada en la solicitud de un trámite o servicio.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a las nuevas modificaciones de la guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMINSZ.
03	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Seleccione el rango de acuerdo a su edad	Seleccionar o marcar la opción de acuerdo a su rango de edad.
2	Género	Seleccionar o marcar la opción del género al que corresponda.
3	Es usted	Seleccionar o marcar la opción de persona beneficiaria, familiar u otro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 6 DE: 20

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
4	Seleccione el área donde fue atendido	Seleccionar o marcar la opción del área dónde se le atendió.
5	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
6	¿Considera que el siguiente personal le orientó y le brindo la información necesaria?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
7	¿Considera que el personal de Toma de Muestras, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
8	¿Considera que el personal de Radiología e Imagen, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
9	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
10	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
11	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
12	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
13	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
14	¿Considera que el siguiente personal lo orientó y le brindó la información necesaria?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
15	¿Considera que el personal de Toma de Muestras de laboratorio, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 7 DE: 20

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	¿Considera que el personal de Radiología e Imagen, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
17	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
18	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
19	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
20	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 8 DE: 20

Encuesta de Satisfacción en Servicios Ambulatorios

La siguiente encuesta tiene la finalidad de evaluar la satisfacción del servicio ofrecido durante su atención

*Obligatorio

Datos Generales

1. Seleccione el rango de acuerdo a su edad *
Marca solo un óvalo.

18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 o más

2. Genero *
Marca solo un óvalo.

Femenino
 Masculino

3. Es usted : *
Marca solo un óvalo.

Paciente
 Familiar
 Otro

4. Seleccione el área donde fué atendido *
Marca solo un óvalo.

Consulta Externa
 Toma de Muestras
 Radiología e imagen
 Estancia Corta
 Consulta Urgencias
 Atención continua de urgencias
 Unidad de Radioterapia y Física Médica
 Servicio de Medicina Transfusional
 Endoscopia
 Fisioterapia

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 9

DE: 20

1. Atención del personal

5. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Medico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliar en enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico radiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Considera que el siguiente personal lo orientó y brindó la información necesaria? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Considera usted que el personal de toma de su muestra de laboratorio, le brindó una atención adecuada? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Considera usted que el personal de radiología e imagen, le brindó una atención adecuada? *


Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 10 DE: 20

9. ^v
 Marca solo un óvalo por fila.

	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó el personal de recepción al programarle su próxima cita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en recibir la atención programada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en realizar su pago en caja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Instalaciones

10. ^{*}
 Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Considera que las instalaciones: área de espera, mobiliario y equipo médico son los adecuados para la atención que le fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso de requerir acceso para discapacitados, ¿los pudo ubicar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las instalaciones (área de consultas, baños, pasillos, área de espera) se encuentran en orden y limpias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que existe una adecuada señalización para acceder a las áreas de atención que brinda el instituto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Proceso de atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 11

DE: 20

11. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue adecuada para aclarar sus dudas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente para resolver su motivo de consulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El médico le explicó su tratamiento de manera clara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las auxiliares de enfermería lo atendieron con amabilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido en consulta fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su muestra de laboratorio, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su estudio de radiología, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

4. Generales

12. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy buena (10)	Buena (8)	Regular (6)	Malá (4)	Muy mala (2)
¿Cómo calificaría la atención brindada en el servicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Atención del personal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 12

DE: 20

13. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliar en enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico radiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. ¿Considera que el siguiente personal lo orientó y le brindó la información necesaria? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿Considera usted que el personal de toma de su muestra de laboratorio, le brindó una atención adecuada? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



18. ¿Considera usted que el personal de radiología e imagen, le brindó una atención adecuada? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 13 DE: 20

17. *
Marca solo un óvalo por fila.

	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó el personal de recepción al programarle su próxima cita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en recibir la atención programada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en realizar su pago en caja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.Instalaciones

18. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Considera que las instalaciones: área de espera, mobiliario y equipo médico son los adecuados para la atención que le fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso de requerir acceso para discapacitados, ¿los pudo ubicar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las instalaciones (área de consultas, baños, pasillos, área de espera) se encuentran en orden y limpias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que existe una adecuada señalización para acceder a las áreas de atención que brinda el instituto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.Proceso de atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 14 DE: 20

19. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue adecuada para aclarar sus dudas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente para resolver su motivo de consulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El médico le explicó su tratamiento de manera clara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las auxiliares de enfermería lo atendieron con amabilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido en consulta fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su muestra de laboratorio, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su estudio de radiología, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO


4. Generales

20. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy buena (10)	Buena (8)	Regular (6)	Mala (4)	Muy mala (2)
¿Cómo calificaría la atención brindada en el servicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 15 DE: 20

FORMATO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN HOSPITALARIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Seleccione el rango de acuerdo a su edad	Seleccionar o marcar la opción de acuerdo a su rango de edad.
2	¿Servicio a evaluar?	Seleccionar o marcar el nivel del piso en donde fue atendido(a)
3	Género	Seleccionar o marcar la opción del género al que corresponda.
4	Es usted	Seleccionar o marcar la opción de persona beneficiaria, familiar u otro.
5	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
6	¿El siguiente personal de salud se presentó por su nombre?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
7	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
8	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
9	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
10	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
11	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
12	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 16 DE: 20

Encuesta de Satisfacción Hospitalaria

La siguiente encuesta tiene la finalidad de evaluar la satisfacción del servicio durante su hospitalización.

*Obligatorio

Datos generales

1. **Seleccione el rango de acuerdo a su edad ***
 Marque solo un óvalo.

18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 o más

2. **¿Servicio a evaluar? ***
 Marque solo un óvalo.

Piso 1
 Piso 2
 Piso 3
 Piso 4

3. **Genero ***
 Marque solo un óvalo.

Masculino
 Femenino

4. **Es usted: ***
 Marque solo un óvalo.

Paciente
 Familiar
 Otro

1. Atención del personal

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 17

DE: 20

5. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camillero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿El siguiente personal de salud se presentó por su nombre? *



Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 18 DE: 20

7. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El personal de trabajo social lo orientó y le brindó la información adecuada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que fue atendido adecuadamente durante su hospitalización?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de nutrición le brindó la orientación necesaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de caja lo orientó y le brindó la información necesaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal administrativo le aclaró sus dudas sobre su cuenta final en caso de solicitarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



8. *

Marca solo un óvalo por fila.

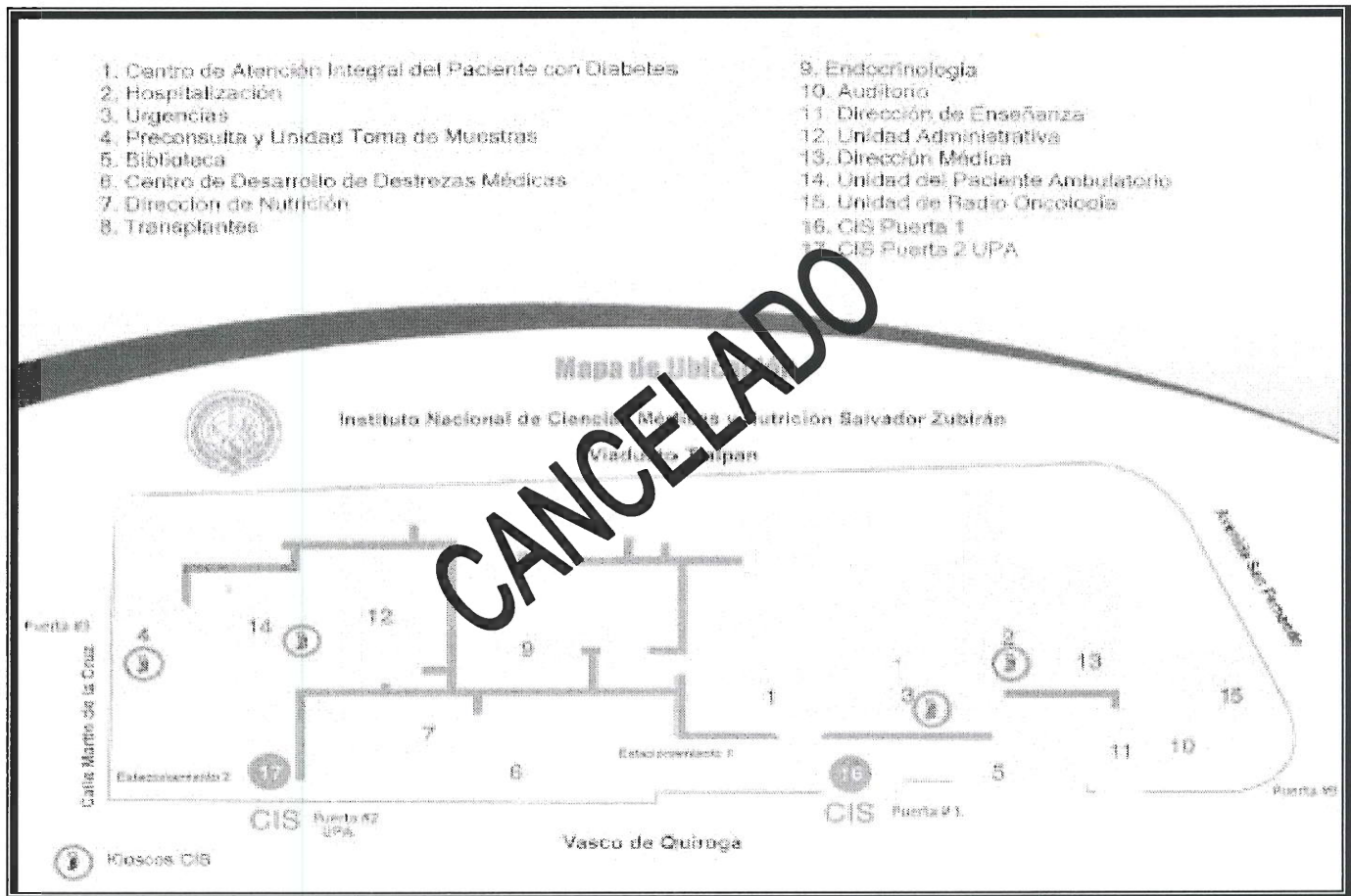
	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó en realizar el pago a su egreso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

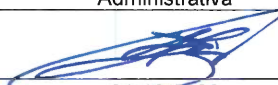
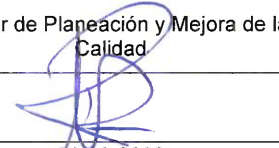
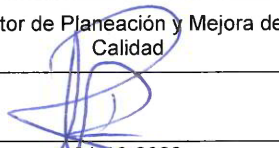
2. Instalaciones



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 9 DE: 11

ANEXO 1: MAPA DE UBICACIÓN



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 10 DE: 11



En el Centro Integral de Servicios (CIS), podemos resolver sus dudas y proporcionarle información.

Contáctenos en los Módulos del CIS

Su **OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE** para ofrecerle un mejor servicio, por lo que lo invitamos a que nos comparta su experiencia a través de:

1. La página en internet: www.encuestasinc.com
2. La aplicación que podrá descargar en su celular o tablet desde la página del Instituto.
3. En cualquiera de los Kioscos ubicados en Unidad de Atención y Rehabilitación, Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA), o en las Almacenas.
4. En cualquiera de los dos Módulos del CIS ubicados en la entrada de la Puerta 1 y de la Puerta 2.

CANCELADO

DIRECTORIO

Dr. David Kershenobich Stalnikowicz
Director General

Dr. Rubén Lisher Yourkowitzky	Director de Investigación
Dr. Sergio Ponce de León Rosales	Director de Enseñanza
Dr. José Silveiras Osorio	Director de Medicina
Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Director de Cirugía
Dr. Héctor Genaro Nicolás Bourges Rodríguez	Director de Nutrición
Dra. Odet Serebina González	Directora de Planeación
Dr. Ezequiel López Amor	Director de Cooperación Institucional
Lic. María Márquez Albo	Directora de Administración

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	6. Procedimiento para Orientar sobre Trámites y Servicios del Instituto		HOJA: 11 DE: 11

ANEXO 2: BITÁCORA DE ATENCIONES INMEDIATAS

3

Nombre	Tel	Fono	AP	VT	Pac	Otro	Arecú	Refrendo de



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 1 DE: 20

7. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA OPINIÓN SOBRE TRÁMITES Y SERVICIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 2 DE: 20

1.0 PROPÓSITO

Captar la opinión de la persona beneficiaria, familiar o personas interesadas en atenderse sobre los trámites y servicios que proporciona el Instituto por medio de la encuesta de calidad percibida a fin de llevar a cabo acciones de mejora que permitan elevar la calidad de atención en el mismo.

2.0 ALCANCE


A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en realizar la captación de la opinión de las personas beneficiaria, familiares o personas interesadas en atenderse en el Instituto.



A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse en el Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Coordinadora Operativa del Centro Integral de Información (CIS) y la Agente Orientador de Información son responsables de aplicar diariamente encuestas (**Formatos 1 y 2**) a través de las tabletas electrónicas e impresas.
2. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información son responsables de aplicar la encuesta en los Departamentos de Consulta Externa, Radiología e Imagen Dr. Adán Pitól Croda y Atención Institucional Continua y Urgencias y en los servicios de Central Toma de Muestras, Estancia Corta, Hospitalización y Fisioterapia.
3. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información, en ningún caso solicitan datos personales de las personas beneficiarias, familiares y personas interesadas en atenderse en el Instituto al aplicar la encuesta.
4. La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información, cuando la personas beneficiaria, familiar y persona interesada en atenderse desea presentar una queja o sugerencia le indica de la existencia de los buzones del Sistema Unificado de Gestión (SUG) para su llenado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 3 DE: 20

DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

- La Coordinadora Operativa del CIS y la Agente Orientador de Información son responsables de clasificar por áreas lo resultados a fin de que las unidades administrativas desarrollen acciones para mejorar sus resultados.

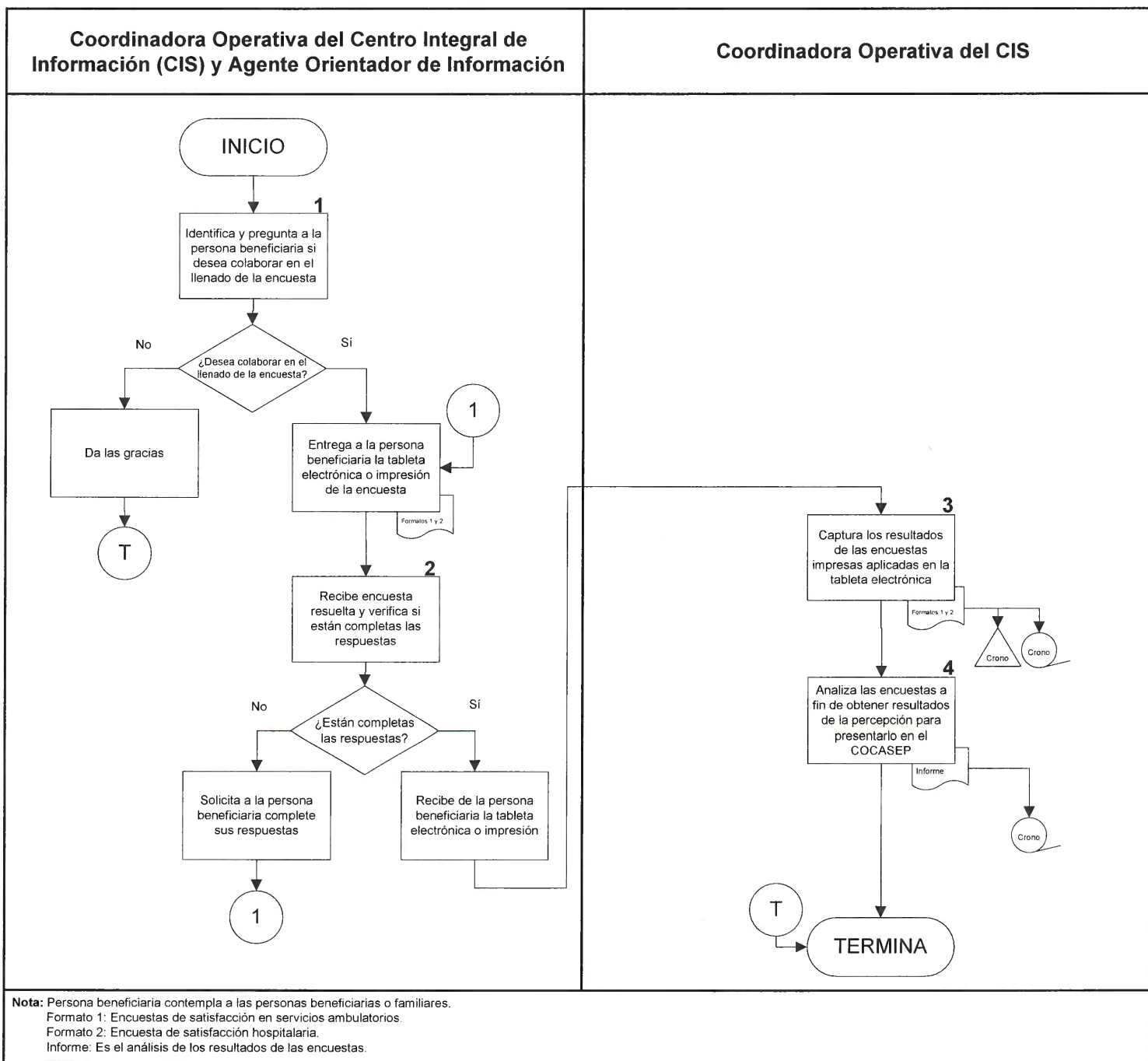
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora Operativa del Centro Integral de Información (CIS) y Agente Orientador de Información	1	<p>Identifica y pregunta a la persona beneficiaria o familiar si desea colaborar en el llenado de la encuesta (Política 1).</p> <p>¿Desea colaborar en el llenado de la encuesta?</p> <p>No: Da las gracias. TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> <p>Sí: Entrega a la persona beneficiaria o familiar la tableta electrónica o impresión de la encuesta (Formatos 1 y 2).</p>
Coordinadora Operativa del CIS y Agente Orientador de Información	2	<p>Recibe la encuesta resuelta y verifica si están completas las respuestas.</p> <p>¿Están completas las respuestas?</p> <p>No: Solicita a la persona beneficiaria o familiar complete sus respuestas. Regresa a la actividad 1.</p> <p>Sí: Recibe de la persona beneficiaria o familiar la tableta electrónica o impresión.</p>
Coordinadora Operativa del CIS y Agente Orientador de Información	3	Captura los resultados de las encuestas (Formato 1 y 2) impresas aplicadas en la tableta electrónica.
Coordinadora Operativa del CIS	4	<p>Analiza las encuestas a fin de obtener resultados de la percepción de las personas beneficiarias y familiares para presentarlo en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022





5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 5 DE: 20

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato 1 Encuesta de satisfacción en servicios ambulatorios	5 años	Coordinador Operativo del CIS	11C.13
Formato 2 Encuesta de satisfacción hospitalaria	5 años	Coordinador Operativo del CIS	11C.13

7.0 GLOSARIO

7.1. Queja: Sentimiento real o imaginario que un Usuario tiene y lo conduce a considerar que ha sido tratado en forma inadecuada en la solicitud de un trámite o servicio.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	15-07-2014	Actualización del Procedimiento.
02	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a las nuevas modificaciones de la guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMINSZ.
03	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Seleccione el rango de acuerdo a su edad	Seleccionar o marcar la opción de acuerdo a su rango de edad.
2	Género	Seleccionar o marcar la opción del género al que corresponda.
3	Es usted	Seleccionar o marcar la opción de persona beneficiaria, familiar u otro.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 6 DE: 20

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
4	Seleccione el área donde fue atendido	Seleccionar o marcar la opción del área dónde se le atendió.
5	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
6	¿Considera que el siguiente personal le orientó y le brindo la información necesaria?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
7	¿Considera que el personal de Toma de Muestras, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
8	¿Considera que el personal de Radiología e Imagen, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
9	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
10	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
11	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
12	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
13	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
14	¿Considera que el siguiente personal lo orientó y le brindó la información necesaria?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
15	¿Considera que el personal de Toma de Muestras de laboratorio, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 7 DE: 20

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	¿Considera que el personal de Radiología e Imagen, le brindó una atención adecuada?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
17	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
18	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
19	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
20	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 8 DE: 20

Encuesta de Satisfacción en Servicios Ambulatorios

La siguiente encuesta tiene la finalidad de evaluar la satisfacción del servicio ofrecido durante su atención.

*Obligatorio

Datos Generales

1. Seleccione el rango de acuerdo a su edad *
Marca solo un óvalo.

18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 o más

2. Género *
Marca solo un óvalo.

Femenino
 Masculino

3. Es usted : *
Marca solo un óvalo.

Paciente
 Familiar
 Otro

4. Seleccione el área donde fué atendido *
Marca solo un óvalo.

Consulta Externa
 Toma de Muestras
 Radiología e imagen
 Estancia Corta
 Consulta Urgencias
 Atención continua de urgencias
 Unidad de Radioterapia y Física Médica
 Servicio de Medicina Transfusional
 Endoscopia
 Fisioterapia

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 9

DE: 20

1. Atención del personal

5. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Medico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliar en enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico radiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿Considera que el siguiente personal lo orientó y brindó la información necesaria? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Considera usted que el personal de toma de su muestra de laboratorio, le brindó una atención adecuada? *

Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Considera usted que el personal de radiología e imagen, le brindó una atención adecuada? *



Marque solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 10 DE: 20

9. ^v
 Marca solo un óvalo por fila.

	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó el personal de recepción al programarle su próxima cita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en recibir la atención programada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en realizar su pago en caja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Instalaciones

10. ^{*}
 Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Considera que las instalaciones: área de espera, mobiliario y equipo médico son los adecuados para la atención que le fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso de requerir acceso para discapacitados, ¿los pudo ubicar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las instalaciones (área de consultas, baños, pasillos, área de espera) se encuentran en orden y limpias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que existe una adecuada señalización para acceder a las áreas de atención que brinda el instituto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Proceso de atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 11

DE: 20

11. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue adecuada para aclarar sus dudas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente para resolver su motivo de consulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El médico le explicó su tratamiento de manera clara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las auxiliares de enfermería lo atendieron con amabilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido en consulta fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su muestra de laboratorio, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su estudio de radiología, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

4. Generales

12. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy buena (10)	Buena (8)	Regular (6)	Malá (4)	Muy mala (2)
¿Cómo calificaría la atención brindada en el servicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Atención del personal

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 12

DE: 20

13. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliar en enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico radiólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. ¿Considera que el siguiente personal lo orientó y le brindó la información necesaria? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿Considera usted que el personal de toma de su muestra de laboratorio, le brindó una atención adecuada? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. ¿Considera usted que el personal de radiología e imagen, le brindó una atención adecuada? *



Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
Recepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 13 DE: 20

17. *
Marca solo un óvalo por fila.

	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó el personal de recepción al programarle su próxima cita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en recibir la atención programada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuánto tiempo tardó en realizar su pago en caja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.Instalaciones

18. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Considera que las instalaciones: área de espera, mobiliario y equipo médico son los adecuados para la atención que le fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso de requerir acceso para discapacitados, ¿los pudo ubicar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las instalaciones (área de consultas, baños, pasillos, área de espera) se encuentran en orden y limpias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que existe una adecuada señalización para acceder a las áreas de atención que brinda el instituto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.Proceso de atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 14 DE: 20

19. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue adecuada para aclarar sus dudas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente para resolver su motivo de consulta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó el médico fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El médico le explicó su tratamiento de manera clara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las auxiliares de enfermería lo atendieron con amabilidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera usted que el tiempo de espera para ser atendido en consulta fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su muestra de laboratorio, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo de espera para ser atendido en toma de su estudio de radiología, fue adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Generales

20. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy buena (10)	Buena (8)	Regular (6)	Mala (4)	Muy mala (2)
¿Cómo calificaría la atención brindada en el servicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 15 DE: 20

FORMATO 2: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN HOSPITALARIA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Seleccione el rango de acuerdo a su edad	Seleccionar o marcar la opción de acuerdo a su rango de edad.
2	¿Servicio a evaluar?	Seleccionar o marcar el nivel del piso en donde fue atendido(a)
3	Género	Seleccionar o marcar la opción del género al que corresponda.
4	Es usted	Seleccionar o marcar la opción de persona beneficiaria, familiar u otro.
5	¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
6	¿El siguiente personal de salud se presentó por su nombre?	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
7	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
8	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
9	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
10	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
11	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.
12	Marcar sólo un óvalo por fila	Seleccionar o marcar la opción deseada, sólo una por cada una de las filas descritas con la servidora o servidor público que la atendió.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 16 DE: 20

Encuesta de Satisfacción Hospitalaria

La siguiente encuesta tiene la finalidad de evaluar la satisfacción del servicio durante su hospitalización.

*Obligatorio

Datos generales

1. **Seleccione el rango de acuerdo a su edad ***
 Marque solo un óvalo.

18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60 o más

2. **¿Servicio a evaluar? ***
 Marque solo un óvalo.

Piso 1
 Piso 2
 Piso 3
 Piso 4

3. **Genero ***
 Marque solo un óvalo.

Masculino
 Femenino

4. **Es usted: ***
 Marque solo un óvalo.

Paciente
 Familiar
 Otro

1. Atención del personal

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Organización y Modernización Administrativa

7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.7.0.1

REV: 03

HOJA: 17

DE: 20

5. ¿Considera que el siguiente personal le brindó un buen servicio o trato? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cajero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recepcionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camillero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vigilancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿El siguiente personal de salud se presentó por su nombre? *



Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	No aplica
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Químico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 18 DE: 20

7. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿El personal de trabajo social lo orientó y le brindó la información adecuada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que fue atendido adecuadamente durante su hospitalización?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de nutrición le brindó la orientación necesaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal de caja lo orientó y le brindó la información necesaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El personal administrativo le aclaró sus dudas sobre su cuenta final en caso de solicitarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



8. *

Marca solo un óvalo por fila.

	0-15 min	16-30 min	31-60 min	60-90 min	Mayor a 90 min	No aplica
¿Cuánto tiempo tardó en realizar el pago a su egreso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Instalaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 19 DE: 20

9. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Considera que las instalaciones: habitaciones, camas, mobiliario y equipo médico son adecuados para la atención que fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que las instalaciones: camillas y sillas de ruedas son adecuados para la atención que fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que las instalaciones: baños y áreas de espera y pasillos son adecuados para la atención que fue brindada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En caso de requerir acceso para discapacitados los pudo ubicar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Las instalaciones: habitación, baños, pasillos, área de espera, se encuentran en orden y limpias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Proceso de Atención

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./O.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	7. Procedimiento para Captar la Opinión sobre Trámites y Servicios		HOJA: 20 DE: 20

10. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Durante el internamiento el médico platicó con usted sobre sus condiciones de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Durante el internamiento el médico le aclaró sus dudas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que dedicó el médico a su atención fue suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que brindó el médico fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que el tiempo que dedicó el personal de enfermería a su atención fue suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La atención que le brindó la enfermera fue amable y respetuosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Traslado

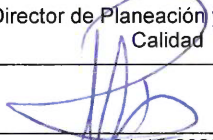
11. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No aplica
¿Los camilleros lo trataron con amabilidad al momento del traslado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera que su traslado se realizó de forma segura?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Generales

12. *
Marca solo un óvalo por fila.

	Muy buena (10)	Buena (8)	Regular (6)	Mala (4)	Muy mala(2)
¿Cómo calificaria la atención brindada en el servicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 1 DE: 14

8. PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 2 DE: 14

1.0 PROPÓSITO

Definir las actividades institucionales que en materia de control y administración de riesgos cumplan con las disposiciones emitidas en el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno.

2.0 ALCANCE

A Nivel Interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en aplicar la metodología de la administración de riesgos, a las Direcciones de Planeación y Mejora de la Calidad, Administración y General, en revisar y autorizar la matriz de riesgos y a todas las unidades administrativas del Instituto, en la identificación de los riesgos.

A Nivel Externo: Este procedimiento aplica a la Secretaría de la Función Pública (SFP), en definir la Metodología Administración de Riesgos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Director de Administración en su calidad de Coordinador de Control Interno y el Director de Planeación y Mejora de la Calidad en calidad de enlace de Administración de Riesgos, son los encargados de convocar a los Directores de las unidades administrativas del Instituto y al Órgano Interno de Control (OIC) para dar inicio al proceso de administración de riesgos durante el último trimestre del año.
2. El Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) es responsable de coordinar que el proceso de administración de riesgos se apegue a lo establecido por el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno.
3. El Jefe del DOMA conjuntamente con los enlaces de Riesgos de las Direcciones del Instituto (Enlaces de Riesgos) definen los riesgos correspondientes a cada una de ellas.
4. El Jefe del DOMA es responsable de enviar previa validación al Director de Planeación y Mejora de la Calidad los avances de manera trimestral y anual la información para la captura en el Sistema de Control Interno Institucional (SICOIIN).
5. El Jefe del DOMA presenta los avances trimestrales al Director de Planeación y Mejora de la Calidad para que los informe al Coordinador de Control Interno y al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).
6. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad presenta para su autorización y firma del Director General la matriz de riesgos institucional (**Anexo 1**), el mapa de riesgos (**Anexo 2**) y el programa de trabajo para la administración de riesgos (PTAR) (**Anexo 3**) al inicio del ejercicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 3 DE: 14

7. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad presenta para su autorización y firma del Director General los avances trimestrales del PTAR (**Anexo 3**).
8. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad envía al Coordinador de Control Interno, para que éste, lo entregue formalmente al OIC de acuerdo al manual de aplicación en materia de control interno previo a la reunión del COCODI.
9. El Jefe del DOMA es responsable de resguardar los documentos relacionados en la política anterior para facilitar su consulta a las autoridades fiscalizadoras.
10. Los Enlaces de Riesgos son los responsables de dar seguimiento a las acciones comprometidas en el PTAR, así como de sus actualizaciones.
11. Los Enlaces de Riesgos son los responsables de entregar los avances trimestrales y de resguardar la información documental y/o electrónica que soporte el cumplimiento de las acciones comprometidas en el PTAR, de acuerdo al numeral 29 del capítulo II, Seguimiento de la Administración de Riesgos.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA)	1	Informa y orienta a los Enlaces de Riesgos de las Direcciones del Instituto (Enlaces de Riesgos) sobre el establecimiento de la metodología de administración de riesgos, las acciones para su aplicación a fin de que realicen sus propuestas de riesgos (Políticas 1, 2 y 3).
Jefe del DOMA	2	Documenta las propuestas de riesgos de las Direcciones del Instituto en la matriz de riesgos en función de las etapas mínimas establecidas.
Jefe del DOMA	3	Revisa y analiza la información proporcionada por los Enlaces de Riesgos. ¿La información está completa? No: Solicita a los Enlaces de Riesgos complementar la información. Sí: Integra los proyectos de la matriz de riesgos.
Jefe del DOMA	4	Acuerda con el Director de Planeación y Mejora de la Calidad los riesgos a presentar al Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) y los envía a la Dirección de Administración para su revisión o visto bueno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

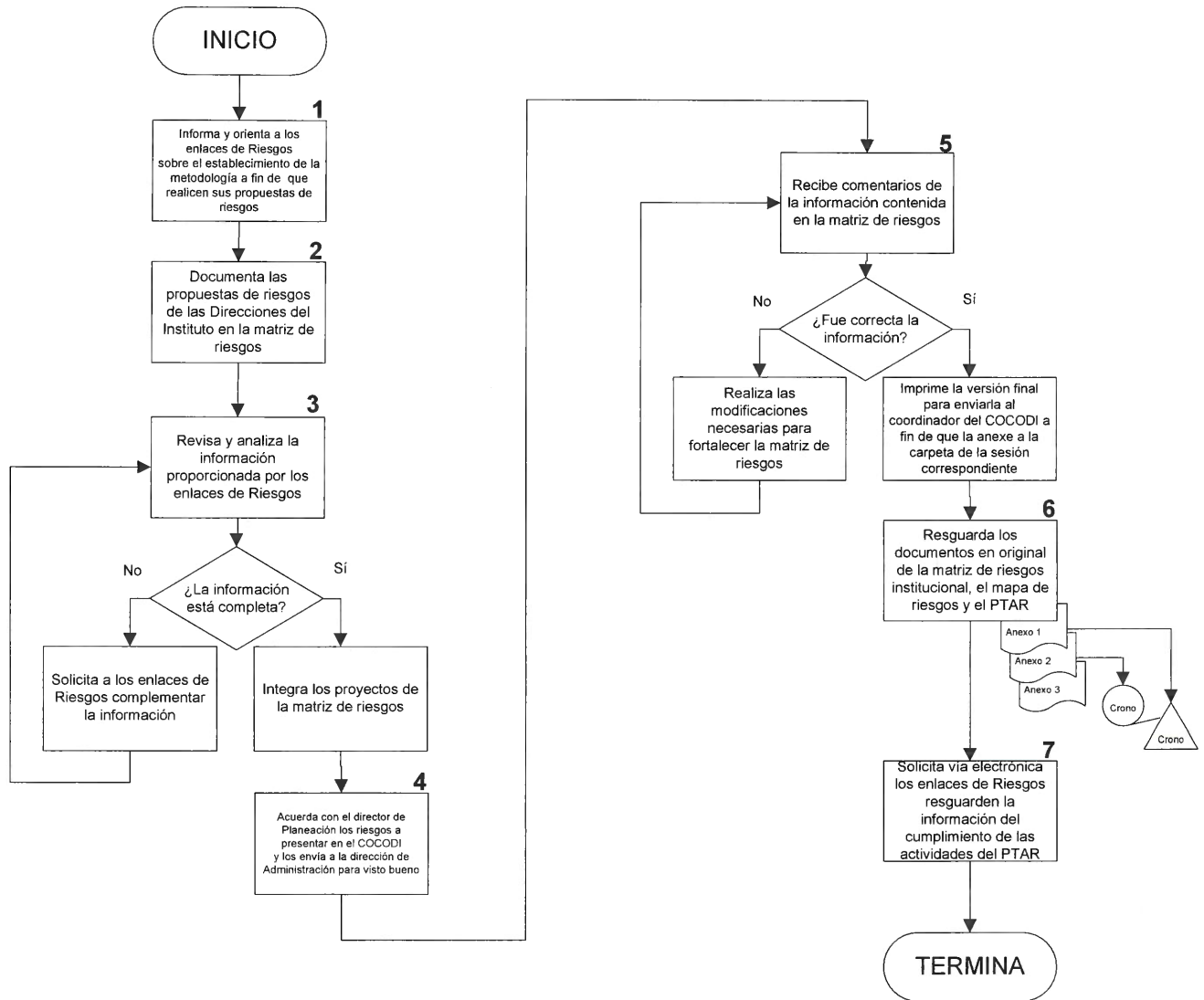
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 4 DE: 14

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del DOMA	5	<p>Recibe comentarios de la información contenida en la matriz de riesgos.</p> <p>¿Fue correcta la información?</p> <p>No: Realiza las modificaciones necesarias para fortalecer la matriz de riesgos.</p> <p>Sí: Imprime la versión final para enviarla al Coordinador del COCODI a fin de que la anexe a la carpeta de la sesión correspondiente. (Política 5).</p>
Jefe del DOMA	6	Resguarda los documentos en original de la matriz de riesgos institucional, el mapa de riesgos y el programa de trabajo para la administración de riesgos (PTAR)
Jefe del DOMA	7	Solicita vía electrónica a los Enlaces de Riesgos el avance trimestral y el resguardo de la información soporte del cumplimiento de las actividades comprometidas en el programa de trabajo para la administración de riesgos (PTAR) (Política 10 y 11) .
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Jefe del departamento de Organización y Modernización Administrativa



Nota: Anexo 1: Matriz de riesgos.
Anexo 2: Mapa de riesgos.
Anexo 3: Programa de trabajo de administración de riesgos (PTAR)

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 6 DE: 14



6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Anexo 1 Matriz de riesgos	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Anexo 2 Mapa de riesgos	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Anexo 3 Programa de trabajo de administración de riesgos	No Aplica	No Aplica	No Aplica

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Administración de Riesgos:** de Proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.
- 7.2. Mapa de Riesgos** Representación gráfica de uno o más riesgos que permite vincular la probabilidad de ocurrencia y su impacto en forma clara y objetiva.
- 7.3. Matriz de Administración de Riesgos** de Tablero de control que refleja el diagnóstico general de los riesgos para contar con un de panorama de los mismos e identificar áreas de oportunidad en la Institución.
- 7.4. Programa de Administración de Riesgos:** de Listado de las acciones comprometidas que permitirán administrar los riesgos, de disminuyendo la probabilidad de ocurrencia y su impacto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 7 DE: 14

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	20-10-2019	Se actualiza el procedimiento de acuerdo a las nuevas modificaciones de la guía interna para la Elaboración de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del INCMINSZ.
02	31-10-2022	Se actualiza por la integración de políticas y actividades.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 8 DE: 14

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 9 DE: 14

ANEXO 1: Matriz de Riesgos

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

Ramo Administrativo (Sector):

Institución:

RUMENVIDO

AUTORIZÓ

INTERÓ

I. EVALUACIÓN RIESGOS										
No. de Riesgo	Unidad Administrativa	Alineación a Estrategias, Objetivos, o Metas Institucionales		RIESGO	Nivel de Riesgo	Clasificación del Riesgo		FACTORES		
		Selección	Descripción			Selección	Especificar Otro	No. de Factores	Descripción	Clasificación
CANCELADO										

Fecha de Impresión: 11/09/2014 3 de 3

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 10 DE: 14

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

No. de Riesgo	Posibles efectos del Riesgo	Valoración inicial			¿Tiene controles?		Determinación de Suficiencia o Deficiencia del Control					
		Grado Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante	No	Sí	Tipo	Grado		De		Resultado de la determinación del Control
								Suficiente	Deficiente	Alta	Baja	
CANCELADO												

Fecha de impresión: 17/07/2018 2 de 2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 11 DE: 14

Matriz de Administración de Riesgos Institucional

No. de Riesgo	Riesgo Controlado Subjetivamente	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES		IV. MAPA DE RIESGOS			V. ESTRATEGIAS Y ACCIONES
		Grado de Impacto	Probabilidad de Ocurrencia	UBICACIÓN EN CUADRANTES			
							Descripción de la(s) Acción(es)

CANCELADO

Fecha de Emisión: 27/07/2024 3 de 3

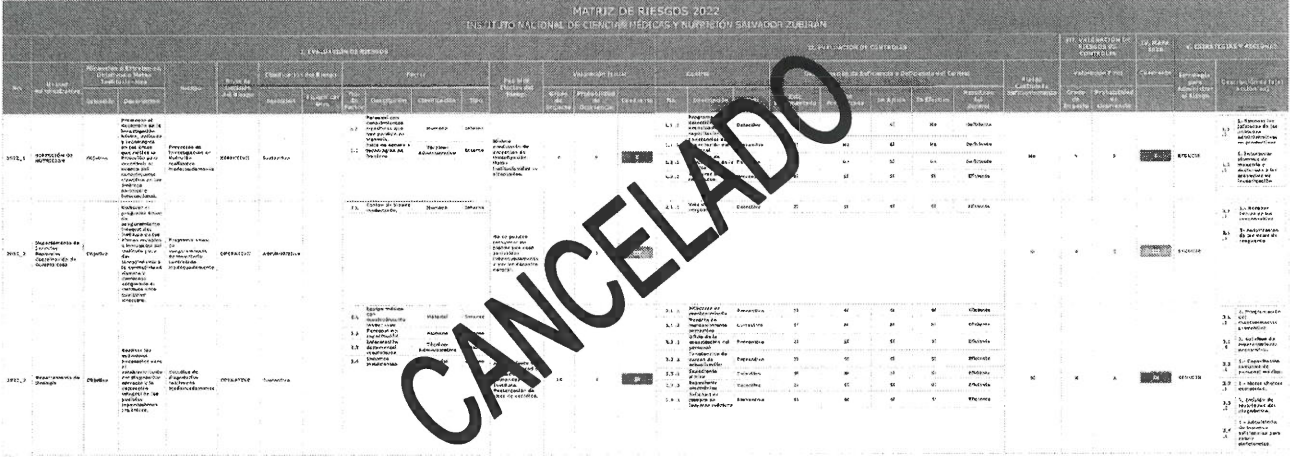
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 02
	8. Procedimiento para Administrar los Riesgos Institucionales		HOJA: 13 DE: 14



ANEXO 3: Programa de trabajo de administración de riesgos

14/1/22 17:53 Matriz de Riesgos

MATRIZ DE RIESGOS 2022
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 1 DE: 15

9. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER Y DAR SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES INSTITUCIONALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 2 DE: 15

1.0 PROPÓSITO

Contribuir a la mejora de la calidad en apego a las acciones de mejora derivadas de las quejas y sugerencias que emite la persona beneficiaria, además de contribuir a incentivar a las servidoras y servidores públicos de atención a la salud por medio de las felicitaciones que la persona beneficiaria coloca en las solicitudes de atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG).

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en dar seguimiento a la atención de las quejas, sugerencias y felicitaciones institucionales y a las unidades administrativas involucradas, en atender las solicitudes emitidas por la persona beneficiaria.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en definir la normatividad, al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), en definir la normatividad y a las personas beneficiarias de los procesos de atención hospitalaria en presentar una queja, sugerencia o felicitación.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



GENERALES:

1. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad y el Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA) son responsables de cumplir con lo estipulado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y del INSABI, en la consolidación del SUG, como estrategia conjunta y así favorecer el ejercicio de los derechos sociales, la efectividad de acceso a la seguridad social y a servicios básicos de salud.
2. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad es encargada de dar seguimiento a las acciones del SUG como responsable asignada en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) como Gestor de Calidad, mediante este sistema da atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de las personas beneficiarias de los servicios de salud del Instituto.

DE LA CAPTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN:



3. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad es responsable de dar cumplimiento al programa anual de apertura de buzones, considerando dicha apertura quincenalmente junto con un representante de la Dirección de Medicina, la Médica o el Médico Administrativo del INSABI y el Aval Ciudadano del Instituto, designado por el comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 3 DE: 15

4. El Médico Especialista de la Calidad de la Atención Clínica, el día de la apertura junto con los integrantes, acuden a los buzones a realizar la apertura, dicho recorrido es el siguiente:
- Buzones de la Unidad de Paciente Ambulatorio (UPA) de la planta baja al 6^{to} piso (7) y dos buzones más en la entrada (2).
 - Buzón en el Servicio de Medicina Transfusional (1).
 - Buzón en la Central Toma de Muestras (1).
 - Buzón en el Departamento de Infectología 2^{do}. piso edificio de investigación (1).
 - Buzones en el departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias (3).
 - Buzones en hospitalización de planta baja hasta el 4^{to} piso (5) y en el departamento de Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda (1).
 - Buzón en Radioterapia y Física Médica (1) y en la Unidad de Atención Institucional Continua de Pacientes Oncológicos (1).
 - Buzón de la entrada principal en sala general del Instituto (1).
 - Buzón en el Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes CAIPADI (1).
5. El Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica es responsable de llevar el control del formato unificado de solicitud de atención (FUSA) (**Formato 1**), que son extraídos de los buzones mediante el formato de minuta de apertura de buzón del SUG (**Formato 2**), por cada buzón, anotando:
- Hora de la apertura.
 - Fecha y lugar de apertura.
 - Número de formatos unificado de solicitud de atención, extraídos de los buzones.
6. El Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica, una vez que se concluye el recorrido, es responsable de formalizar el formato de minuta de apertura de buzón del SUG (**Formato 2**), con las firmas de los integrantes que dan legalidad a la actividad.
7. El Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica es responsable de realizar la clasificación de los formatos en los siguientes rubros:
- Queja.
 - Sugerencias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 4 DE: 15

c. Felicitaciones.

d. Solicitud de gestión.

8. El Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica considera la clasificación de las solicitudes de atención como sigue:

a. Queja: como la petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención, en razón de impugnar la negativa de otorgar servicios médicos, o a irregularidad en su prestación. Esta se subclasifica en:



- I. Trato digno: se refiere al trato que deben recibir los usuarios de los servicios de salud, específicamente en tiempos de espera, surtimiento de receta, información que recibe la persona beneficiaria sobre su diagnóstico y tratamiento.
- II. Comunicación efectiva: se refiere a información insuficiente a la persona beneficiaria y/o sus familiares respecto a cualquier acción que se realice en el proceso de atención médica.
- III. Oportunidad de la atención: se refiere a tiempos de espera prolongado para la atención en los diferentes servicios o áreas. Diferimiento de consulta de primera vez y diferimiento quirúrgico: Aplazamiento de consulta de primera vez a partir de que es solicitada, a su fecha de atención. Aplazamiento de cirugía programada por cualquier motivo.
- IV. Surtimiento de insumos (incluye medicamentos), Desabasto, insuficiencia, entrega incompleta de insumos (incluye medicamentos) o equipo para las atenciones médico-quirúrgicas inadecuadas o insuficientes para la persona beneficiaria.
- V. Seguridad: los problemas en este rubro se considerarán como el conjunto de condiciones que pongan en riesgo a cualquier persona, que solicita o recibe atención médica por un problema de salud y se vea reflejado en que pueda presentar daños o riesgos innecesarios durante el proceso de atención a la salud.
- VI. Equidad: dar trato diferente a la persona beneficiaria por causa de su raza, origen étnico, género, discapacidad, edad preferencias sexuales y/o por enfermedad. Incluye equidad de género: Inconformidades o sugerencias vinculadas específicamente con la atención a la mujer en cualquier área de la unidad de atención.
- VII. Trabajo social: atención proporcionada por las servidoras y servidores públicos del departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos, a la persona beneficiaria y sus familiares en cualquier área de la unidad de atención.
- VIII. Áreas administrativas (archivo, admisión, caja): atención proporcionada por las diferentes áreas administrativas a las personas beneficiarias y sus familiares en cualquier área de la unidad de atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 5 DE: 15

- IX. Cobros injustificados, cobros improcedentes a los usuarios de los servicios de salud en las unidades médicas.
- b. Sugerencias: toda aquella propuesta o consejo, escrito o verbal, con el fin de resolver alguna inconformidad de tipo administrativo. Esta se subclasifica en:
- I. Trato digno: se refiere al trato que deben recibir los usuarios de los servicios de salud, específicamente en tiempos de espera, surtimiento de receta, información que recibe la persona beneficiaria sobre su diagnóstico y tratamiento.
 - II. Comunicación efectiva: se refiere a información insuficiente a la persona beneficiaria y/o sus familiares respecto a cualquier acción que se realice en el proceso de atención médica.
 - III. Oportunidad de la atención: se refiere a tiempos de espera prolongado para la atención en los diferentes servicios o áreas. Diferimiento de consulta de primera vez y diferimiento quirúrgico: Aplazamiento de consulta de primera vez a partir de que es solicitada, a su fecha de atención. Aplazamiento de cirugía programada por cualquier motivo.
 - IV. Surtimiento de insumos (incluye medicamentos), Desabasto, insuficiencia, entrega incompleta de insumos (incluye medicamentos) o equipo para las atenciones médico-quirúrgicas inadecuadas o insuficientes para la persona beneficiaria.
 - V. Seguridad: los problemas en este rubro se considerarán como el conjunto de condiciones que pongan en riesgo a cualquier persona, que solicita o recibe atención médica por un problema de salud; y se vea reflejado en que pueda presentar daños o riesgos innecesarios durante el proceso de atención a la salud.
 - VI. Equidad: dar trato diferente a una persona beneficiaria por causa de su raza, origen étnico, género, discapacidad, edad preferencias sexuales y/o por enfermedad. Incluye equidad de género: Inconformidades o sugerencias vinculadas específicamente con la atención a la mujer en cualquier área de la unidad de atención.
 - VII. Trabajo social: atención proporcionada por las servidoras y servidores públicos del departamento de Trabajo Social y Admisión de enfermos a la persona beneficiaria y sus familiares en cualquier área de la unidad de atención.
 - VIII. Áreas administrativas (archivo, admisión, caja): atención proporcionada por las diferentes áreas administrativas a la persona beneficiaria y sus familiares en cualquier área de la unidad de atención.
 - IX. Cobros injustificados: cobros improcedentes a los usuarios de los servicios de salud en las unidades médicas.
- c. Felicitaciones: se refiere a toda aquella manifestación escrita o verbal, de satisfacción que experimenta un individuo como consecuencia de algún servicio o atención recibidos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 6 DE: 15



d. Solicitud de gestión: se refiere a la comunicación que hace el usuario de forma escrita o verbal con el fin de resolver alguna inconformidad de tipo administrativo.

9. El Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica es responsable de asignar un número de folio y de clasificar las solicitudes de atención, determinando a que unidad administrativa van dirigidos y también las líneas de acción a seguir, entregando los formatos a la Secretaria de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad e indicando los destinatarios para la elaboración de los oficios.
10. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad, como Gestor de Calidad del Instituto, coordina a las servidoras y servidores públicos de atención médica del Instituto a fin de realizar las acciones necesarias para la resolución de solicitudes de atención, asimismo, indica a las unidades administrativas involucradas que tienen un periodo máximo de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del oficio, para que emitan una respuesta al Director de Planeación y Mejora de la Calidad en caso de quejas y sugerencias. Tratándose de felicitaciones, el titular de la unidad administrativa tiene un periodo máximo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del oficio para informar a las servidoras y servidores públicos sobre la felicitación recibida.
11. La Secretaria de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad es responsable de elaborar los oficios y obtener la firma del Director de Planeación y Mejora de la Calidad, así mismo de entregarlos a las unidades administrativas responsables que obtuvieron, queja, sugerencias, felicitaciones o solicitud de gestión.
12. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad es responsable de integrar la información de los formatos unificados de solicitud de atención (FUSA) (**Formato 1**) en la bitácora.

DEL SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN:

13. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad, recibe las respuestas y las acciones de mejora de parte de las unidades administrativas involucradas en las solicitudes de atención, las revisa y las entrega a la Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad, el cual es responsable de llevar el control y archivo de toda la documentación generada, así como de notificar a los usuarios sobre lo que procederá a su petición. Una vez concluido el proceso, integra la información al portal del SUG.
14. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad en coordinación con el Jefe del DOMA, son responsables de verificar la integración de la información derivada de la captación de las solicitudes de información.
15. El Director de Planeación y Mejora de la Calidad revisa previamente la integración de la información a presentar trimestralmente ante el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), donde se informa sobre la captación de las solicitudes de información del SUG junto con las del Órgano Interno de Control (OIC), en sus cuatro rubros. Asimismo, la relación de las unidades administrativas a las que fueron derivadas las solicitudes y el porcentaje de seguimiento de las mismas.
16. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad, como Gestor de Calidad del Instituto, participa en el seguimiento de las solicitudes de atención hasta su notificación al usuario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 7 DE: 15

DEL GESTOR DEL INSABI:

17. La Médica o Médico Administrativo del INSABI en coordinación con el Gestor de Calidad, promoverá ante la Red de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el COCASEP estrategias y acciones de mejora continua en el establecimiento de atención médica.
18. La médica o médico Administrativo del INSABI participa durante la apertura de los buzones, dando certidumbre y transparencia a este procedimiento.



DEL AVAL CIUDADANO:

19. El aval Ciudadano participa durante la apertura de los buzones, dando certidumbre y transparencia a este procedimiento.
20. El aval Ciudadano participa en la sesión del COCASEP, cuando se dé a conocer la calendarización de las aperturas de los buzones.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad	1	Convoca al Aval Ciudadano y a la Médica o Médico Administrativo del INSABI y lo recibe en la fecha establecida (Política 3). ¿El Aval Ciudadano está presente? No: Invita a un usuario como testigo. Sí: Informa al Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica para que acuda a la apertura de los buzones.
Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica	2	Realiza la apertura de buzones de atención ciudadana en presencia de la Médica o Médico Administrativo del INSABI y Aval Ciudadano (Política 4).
Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica	3	Extrae los formatos unificados de solicitud de atención (FUSA) (Formato 1) y formaliza la minuta de apertura de buzón del SUG (Formato 2) (Políticas 2 y 5).
Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica	4	Clasifica y categoriza las solicitudes de atención (Políticas 6, 7 y 8).
Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica	5	Entrega solicitudes de atención a la Secretaria de la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad para la elaboración de los oficios a las unidades administrativas involucradas (Políticas 9, 10 y 11).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

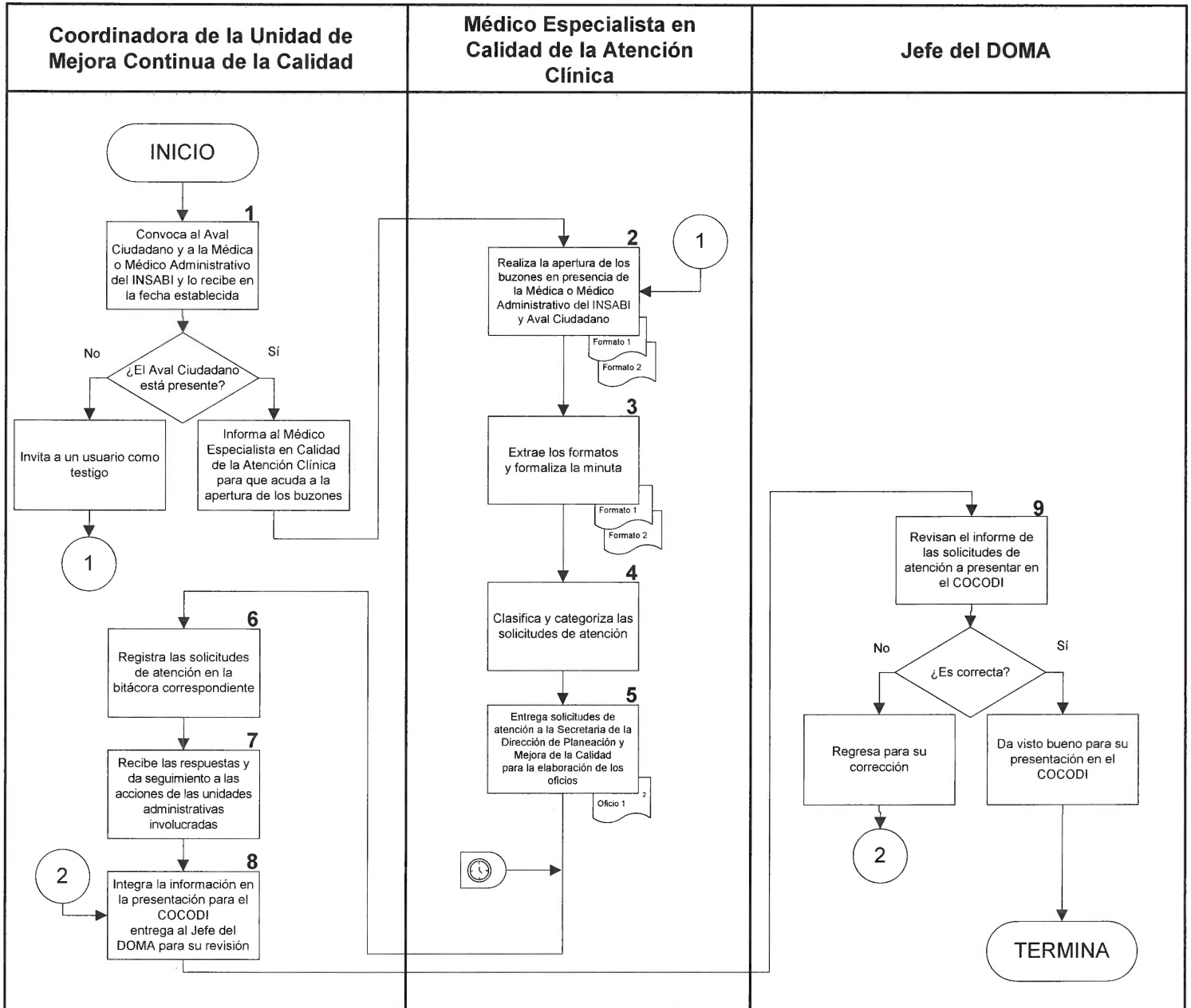
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 8 DE: 15

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad	6	Registra el envío de las solicitudes de atención en la bitácora correspondiente (Política 12).
Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad	7	Recibe las respuestas y da seguimiento a las acciones de las unidades administrativas involucradas hasta la notificación al usuario (Política 13).
Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad	8	Integra la información en la presentación para el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), entrega al Jefe del DOMA para su revisión (Políticas 14, 15 y 16).
Jefe del DOMA	9	<p>Revisan el informe de las solicitudes de atención a presentar en el COCODI.</p> <p>¿Es correcta?</p> <p>No: Regresa para su corrección. Regresa a la actividad 8.</p> <p>Sí: Da visto bueno para su presentación en el COCODI.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022





5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Nota: Formato 1: Formato unificado de solicitud de atención (FUSA).
Formato 2: Minuta de apertura de buzón del SUG.
Oficio 1: Oficio de quejas, sugerencias, felicitaciones o solicitud de gestión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 10 DE: 15



6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Formato unificado de solicitud de atención (FUSA)	6 años	Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad	11C.4
Formato 2 Minuta de apertura de buzón del SUG	6 años	Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad	11C.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Acciones de mejora:** Medidas analizadas y aprobada con la finalidad de optimizar los resultados de los procesos.
- 7.2. Aval ciudadano:** Es un mecanismo de participación ciudadana que avala las acciones de calidad percibida y trato digno realizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- 7.3. Buzón de atención del usuario** Caja o receptáculo rotulado para tal fin, sirve para coleccionar las manifestaciones por escrito de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- 7.4. Calidad de la atención médica** Otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad y competencia. Ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo, utilizando los medios disponibles.
- 7.5. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente** Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente, su familia y los colaboradores.
- 7.6. Gestor de calidad** Es el profesional de la salud que promueve, asesora y da seguimiento a proyectos de mejora, implanta modelos de gestión de calidad en establecimientos de atención médica.
- 7.7. Gestor del seguro popular** Profesionista de áreas afines a la salud cuya función principal está enfocada a la tutela de Derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud mediante acciones de gestión y enlace.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 11 DE: 15

- 7.8. Queja** Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención, en razón de impugnar la negativa de otorgar servicios médicos, o a irregularidad en su prestación.
- 7.9. Seguridad paciente** del Atención medica libre de lesión accidental; garantizar la seguridad del paciente implica el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error y maximicen la probabilidad de intercepción cuando estos se producen.
- 7.10. Sugerencia** Toda aquella propuesta o consejo, escrito o verbal, con el fin de resolver alguna inconformidad de tipo administrativo.
- 7.11. Trato digno** Es el que deben recibir los usuarios de los servicios de salud, específicamente en tiempos de espera, surtimiento de recetas e información que recibe el paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN



Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS


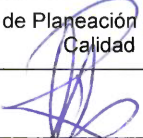
FORMATO 1: FORMATO UNIFICADO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN



No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de registro en plataforma SUG	Día, mes y año en que se registra en la plataforma del SUG.
2	Folio Generado por plataforma SUG	Folio generado por unidad de Mejora Continua de la Calidad.
3	Indique si tiene seguro popular	La persona beneficiaria puede o no indicar si está o no afiliado al INSABI.
4	Género	La persona beneficiaria puede o no indicar femenino o masculino.
5	Fecha	La persona beneficiaria puede o no registrar la fecha en que emite su solicitud de atención.

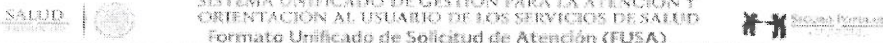
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 12 DE: 15

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
6	Nombre completo del paciente	La persona beneficiaria puede o no registrar su nombre, apellido paterno y materno.
7	Domicilio	La persona beneficiaria puede o no registrar calle, número exterior, número interior y colonia.
8	Delegación o municipio/entidad federativa	La persona beneficiaria puede o no colocar delegación o municipio y entidad federativa.
9	Teléfono	La persona beneficiaria puede o no colocar su número telefónico.
10	Correo electrónico	La persona beneficiaria puede o no colocar su correo electrónico.
11	Solicitud de atención	La persona beneficiaria describe en el cuadro en blanco su solicitud de atención; que puede ser queja, sugerencia o felicitación.
12	Firma o huella digital	La persona beneficiaria puede o no colocar su firma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 13 DE: 15



SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)

Espacio para registro del personal del Sistema Unificado de Gestión

Fecha registro en plataforma SUG: 1 Folio generado por la plataforma SUG: 2

Para otorgarle una mejor atención proporcione los siguientes datos y al reverso describa su solicitud.

Datos de Identificación

Indique si tiene Seguro Popular: 3 Si No Género: 4 Femenino Masculino Fecha: 5

6

Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno

Domicilio: 7

Calle Número exterior Número interior Colonia

8

Delegación o municipio Entidad federativa

Teléfono: 9 Correo electrónico: 10

ANVERSO

Solicitud de Atención, Felicitación, Sugerencia o Solicitud de Gestión

En el siguiente espacio describa de forma clara y precisa su solicitud incluyendo datos importantes como fechas, personas involucradas, lugares y hechos.

11

12

Firma o huella digital



Aviso de Privacidad

Sus datos personales serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley en los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2005.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

REVERSO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 14 DE: 15

FORMATO 2: MINUTA DE APERTURA DEL BUZÓN DEL SUG

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Lugar y Fecha	Lugar, día, mes y año de la apertura del buzón.
2	Hora	La hora en que se realiza la apertura del buzón.
3	CLUES	La clave CLUES.
4	Área	El área donde se encuentra ubicado el buzón.
5	Categoría de la solicitud de atención	La categoría de la solicitud de atención emitida por la persona beneficiaria (Queja, Sugerencia, Felicitación o Gestión).
6	Número de solicitudes	El número de solicitudes de acuerdo a la categoría.
7	Responsable del seguimiento	El responsable del seguimiento según el tipo de solicitud de atención emitida por la persona beneficiaria (gestor de calidad o gestor del seguro popular).
8	Folios generados por la plataforma SUG	El folio generado por la unidad de Mejora Continua de la Calidad.
9	Observaciones	Observaciones a los comentarios que se cancelen por contener palabras altisonantes.
10	Total	El número de solicitudes de atención obtenidas en el buzón.
11	Total de solicitudes de atención recolectadas	El número de solicitudes atención recolectadas.
12	Rango de folios asignados a las solicitudes	El rango de folios asignado que se recolectaron en el buzón.
13	Firma de Conformidad	El cargo o puesto, nombre completo, firma y observaciones de los presentes en la apertura del buzón.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1	
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01	
	9. Procedimiento para Atender y Dar Seguimiento a las Quejas, Sugerencias y Felicitaciones Institucionales		HOJA: 15 DE: 15	



SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Minutade Apertura del Buzón del SUG

1 Ciudad de México a 22 de abril de 2019
Entidad Federativa Ciudad o Municipio día mes año

2 Siendo las _____ horas, en las instalaciones del JNCMSZ, con clave CLUES_DFSSA004055, en el área de UPA 6TO PISO BUZON N°3 están presentes los que firman al calce, para proceder a la apertura del Buzón de Atención del SUG, dentro del cual se encontraron las siguientes solicitudes:



5 Categoría de la Solicitud de Atención	6 Número de solicitudes	7 Responsable del seguimiento		8 Folios generados por la plataforma SUG	9 Observaciones
		Gestor de Calidad	Gestor de Seguro Popular		
Queja					
Sugerencia					
Felicitación					
Gestión					
10 TOTAL					

11 Total de Solicitudes de Atención recolectadas: _____ Rango de folios asignados a las solicitudes: ___ al ___ 12

13 Firman de conformidad, como participantes en el proceso de apertura de Buzón del SUG presentes en la apertura las siguientes personas:



Cargo o puesto	Nombre completo	Firma	Observaciones
Director y/o responsable del establecimiento de salud	DR. EDUARDO RAMÍREZ BUTANDA/ DR. JORGE GAYTAN		
Gestor de Calidad	DRA. YESICA ELIZABETH ANDRADE FERNÁNDEZ		
Gestor del Seguro Popular	DRA. KAREN NAVA		
Aval ciudadano o Usuario de los Servicios de Salud	LIC. ALFONSO B. AGUILAR MERCADO/ LIC. ALFONSO B. AGUILAR MERCADO/ LIC. ALFONSO B. AGUILAR MERCADO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 1 DE: 10

10. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR Y EVALUAR PARTICIPANTES EN PROGRAMAS DE CALIDAD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 2 DE: 10

1.0 PROPÓSITO

Contribuir a la mejora de la calidad por medio de las actividades que realizan las servidoras y servidores públicos participantes en el programa de estímulos a la calidad del desempeño de la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Organización y Modernización Administrativa (DOMA), en asesorar y evaluar la implementación de los programas de calidad en la atención al paciente y a las servidoras y servidores públicos de atención a la salud del Instituto que participa en el programa de estímulos a la calidad del desempeño.



A nivel externo: Este procedimiento aplica a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), en determinar la categoría del programa de estímulos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad en calidad de Gestor de Calidad ocupa el puesto de vocal dentro del Comité de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud participando dentro de las actividades que se realizan en el mismo.
2. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad y el Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica son responsables de asesorar a las servidoras y servidores públicos participantes de acuerdo a los criterios de la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua PECD12 (**Formato 1**) relacionada al área de calidad del programa de estímulos a la calidad del desempeño.
3. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad y el Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica son responsables de asesorar y coordinar los proyectos de mejora de acuerdo a la cédula PECD12B (**Formato 2**) que realiza las servidoras y servidores públicos participante del programa de estímulos a la calidad del desempeño, así mismo dan el seguimiento de los mismos.
4. La Coordinadora de la Unidad De Mejora Continua de la Calidad es responsable de evaluar la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua PECD12 (**Formato 1**) del programa de estímulos a la calidad del desempeño en la segunda y tercera etapa del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 3 DE: 10

5. La Coordinadora de la Unidad de Mejora Continua de la Calidad es responsable del llenado en sistema del programa de gestión de la calidad de la DGCES en línea de la cédula de evaluación de Seguridad del Paciente y Compromiso con la Mejora Continua PECD12 (**Formato 1**) y en su caso, de la cédula PECD-12B (**Formato 2**).

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad	1	Recibe a la servidora y servidor público participante del programa de estímulos a la calidad del desempeño.
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad y Médico Especialista en la Calidad de Atención Clínica	2	Asesoran a la servidora y servidor público participante de acuerdo a los criterios de la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua PECD-12 (Formato 1) (Política 2).
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad y Médico Especialista en la Calidad de Atención Clínica	3	Coordinan y dan seguimiento a los proyectos de mejora de acuerdo a la cedula de evaluación PECD-12B (Formato 2) (Política 3).
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad y Médico Especialista en la Calidad de Atención Clínica	4	Realizan visitas en las unidades administrativas donde se llevarán a cabo los proyectos de mejora para verificar la implementación de los proyectos de mejora.
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad y Médico Especialista en la Calidad de Atención Clínica	5	Verifican la implementación de los proyectos de mejora. ¿El proyecto de mejora cumple con los criterios? No: Informan a la servidora y servidor público participante de las acciones de mejora. TERMINA EL PROCEDIMIENTO. Sí: Informan a la servidora y servidor público que se siga implementando.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

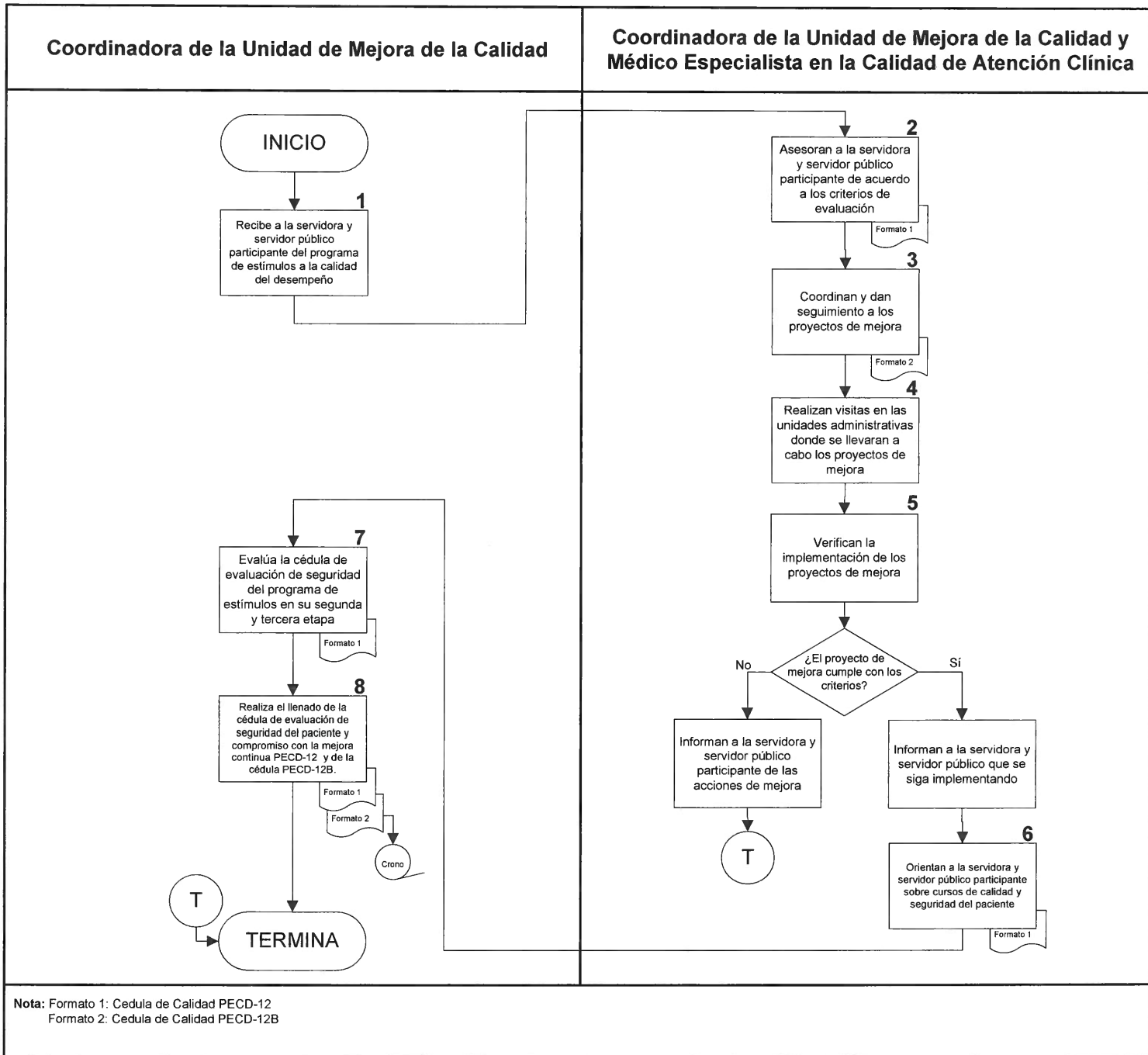
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 4 DE: 10

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad y Médico Especialista en la Calidad de Atención Clínica	6	Orientan a la servidora y servidor público participante sobre cursos de calidad y seguridad del paciente que pueden tomar para cubrir lo requerido en la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua PECD-12 (Formato 1).
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad	7	Evalúa la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la Mejora Continua PECD-12 (Formato 1) del programa de estímulos en su segunda y tercera etapa (Política 4).
Coordinadora de la Unidad de Mejora de la Calidad	8	Realiza el llenado de la cédula de evaluación de seguridad del paciente y compromiso con la mejora continua PECD-12 (Formato 1) y de la cédula PECD-12B (Formato 2) (Política 6).
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 5 DE: 10

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 6 DE: 10

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Cédula de Calidad PECD-12	6 años	Coordinadora de la unidad de Mejora de la Calidad	11C.4
Formato 1 Cédula de Calidad PECD-12B	6 años	Coordinadora de la unidad de Mejora de la Calidad	11C.4

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Calidad desempeño:** del Proceso permanente que se desarrolla para mantener vigente los conocimientos en un individuo, o bien para mantener vigentes los datos e información que se producen en una organización, con motivo de su operación, así como los contenidos de ediciones y documentos en general de la institución y de otros que provienen de diversas organizaciones y son utilizados para orientar o apoyar las propias acciones.
- 7.2. Catálogo Evidencias:** de Listado en que se describen los documentos oficiales que deben presentarse para sustentar la calificación del personal participante de acuerdo con su institución de adscripción y disciplina.
- 7.3. Cedula de Evaluación Desempeño:** de la Formato concentrador de las evidencias para otorgar el puntaje por criterio del personal participante en el programa.
- 7.4. Proyecto de Mejora:** Proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- 7.5. Usuario:** Individuo que requiere y obtiene el producto o servicio del prestador dentro del proceso de atención médica. En los casos de pacientes pediátricos y enfermos mentales, los familiares serán considerados usuarios del servicio.

8.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	31-10-2022	Se actualiza el procedimiento de acuerdo al Prontuario para el uso de Lenguaje Incluyente y no Sexista en la Función Pública.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 7 DE: 10



9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: CÉDULA DE CALIDAD PECD-12

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Criterio 1.1	Participa activamente en el desarrollo de las recomendaciones generadas por los comités de su unidad de adscripción para la implementación de programas y acciones de mejora en los servicios que se otorgan (calidad, ética, investigación, etc.).
2	Criterio 1.7	Se han documentado quejas de superiores, compañeros, personas beneficiarias, usuarios y por el aval Ciudadano o a través de algún organismo fiscalizador al interior del establecimiento, por la prestación de sus servicios.
3	Criterio 2.1	Participa activamente en los programas de capacitación en temas relacionados con el Modelo de Gestión de Calidad en Salud y las Acciones Esenciales para la seguridad del paciente, como docente o alumno.
4	Criterio 4.4	Hay evidencia comprobable de que sus aportaciones y su compromiso han contribuido al mejoramiento de la prestación de los servicios.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 8 DE: 10

 		<small>SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</small>	<small>PECD-12</small>
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y COMPROMISO CON LA MEJORA CONTINUA. <small>(Esta cédula se llena únicamente en el expediente electrónico, no debe integrarse en el expediente físico)</small>			
	CRITERIO	2da. ETAPA EVIDENCIA COMPROBABLE	3ra. ETAPA EVIDENCIA COMPROBABLE
1	1.1 PARTICIPA EN EL DESARROLLO DE LAS RECOMENDACIONES GENERADAS POR LOS COMITÉS DE SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN (CALIDAD, ÉTICA, INVESTIGACIÓN, ETC).		
2	1.7. SE HAN DOCUMENTADO QUEJAS DE SUPERIORES, COMPANEROS, PACIENTES Y/O AVAL CIUDADANO POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS.		
3	2.1 PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE		
4	4.4 HAY EVIDENCIA COMPROBABLE DE QUE SUS APORTACIONES Y SU COMPROMISO HAN CONTRIBUIDO AL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.		

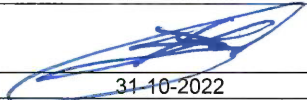
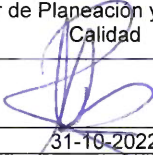

CANCELADO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 9 DE: 10


FORMATO 2: CÉDULA DE CALIDAD PECD-12B

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre del proyecto	Cumple o no cumple.
2	Descripción del problema	Cumple o no cumple.
3	Objetivo principal y específicos	Cumple o no cumple.
4	Medición basal	Cumple o no cumple.
5	Meta y periodo temporal a considerar Señalar el impacto previsto para las acciones de mejora	Cumple o no cumple.
6	Actores involucrados: personal que se involucrará en el proyecto	Cumple o no cumple.
7	Área(s) o servicio(s) de aplicación del proyecto	Cumple o no cumple.
8	Herramienta de calidad utilizada para la identificación del problema o riesgo para la seguridad del paciente (diagrama causa-efecto, diagrama de Pareto, diagrama de árbol u otros)	Cumple o no cumple.
9	Descripción extensa del proyecto	Cumple o no cumple.
10	Cronograma de las principales acciones que se pretenden realizar	Cumple o no cumple.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 01
	10. Procedimiento para Asesorar y Evaluar Participantes en Programas de Calidad		HOJA: 10 DE: 10





SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD

PECD-12B

Guía para la Evaluación de Propuestas de Mejora
(Este documento se llena únicamente en el expediente electrónico, no debe integrarse en el expediente físico)



La guía se aplicará a los proyectos que tengan una propuesta de mejora o Plan de Mejora Continua formulado al COCASEP y/u otros Comités o como resultado de la participación en Acciones realizadas que impulsen las líneas de acción del Programa de Calidad de la DCCES. Cédula de evaluación PECD-12, criterio 1.1, y 4.5, y señala los contenidos obligatorios que debe tener el proyecto para considerarse válido en este proceso de evaluación.

	ELEMENTO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	1. Nombre del proyecto.		
2	2. Descripción del problema.		
3	3. Objetivo principal y específicos		
4	4. Medición basal		
5	5. Meta y periodo temporal a considerar. Señalar el impacto previsto para las acciones de mejora.		
6	6. Actores involucrados; persona que se involucrará en el proyecto.		
7	7. Área/s o servicios de aplicación del proyecto.		
8	8. Herramienta de calidad utilizada para la identificación del problema o riesgo para la seguridad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Diagrama causa-efecto • Diagrama de Pareto • Diagrama de árbol • Otros 		
9	9. Descripción extensa del proyecto.		
10	10. Cronograma de las principales acciones que se pretenden realizar		

Se deberá realizar cortes parciales de valoración de avances de acuerdo al cronograma establecido por el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud en su etapa de seguimiento.

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria en la tercera sesión extraordinaria de fecha 31/10/2022.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Autorización		HOJA: 1 DE: 2

AUTORIZACIÓN

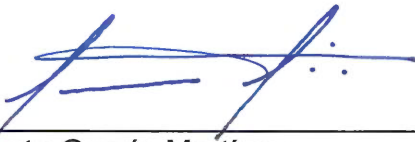
ELABORADO POR:



Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón.
Jefe del departamento de Organización y Modernización Administrativa.



Pas. L.I.A. Perla Donaji Cedillo Miralrio.
Analista Especializado de Organización y Modernización.





L.A. Roberto García Martínez.
Asesor Externo.

REVISADO POR:




Dr. Raúl Rivera Moscoso.
Director de Planeación y Mejora de la Calidad.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.7.0.1
	Departamento de Organización y Modernización Administrativa		REV: 03
	Autorización		HOJA: 2
			DE: 2


REVISIÓN METODOLÓGICA:

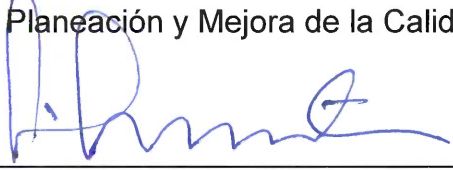

 C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
 Coordinadora de Organización y Modernización.


 C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
 Analista Especializado de Organización y Modernización.


 C. Eduardo Hernández Avila.
 Asesor Externo.

AUTORIZADO POR:


 Dr. Raúl Rivera Moscoso.
 Director de Planeación y Mejora de la Calidad.


 Dr. José Sifuentes Osornio.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Mtro. Miguel Angel Lima Alarcón	Dr. Raúl Rivera Moscoso	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Organización y Modernización Administrativa	Director de Planeación y Mejora de la Calidad	Director de Planeación y Mejora de la Calidad
Firma:			
Fecha:	31-10-2022	31-10-2022	31-10-2022