GACETA DEL GOBIERNO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CLXXXIV A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 30 de noviembre del 2007
No. 108

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCION SANITARIA DE LA CARNE.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE.

MANUAL DE ORGANIZACION INTERNO DE LOS COMITES HOSPITALARIOS DE BIOETICA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

"2007. AÑO DE LA CORREGIDORA DOÑA JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE

SEPTIEMBRE DE 2007

Derechos reservados
Primera edición septiembre 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"
Enrique Peña Nieto

ÍNDICE

Presentación I
Aprobación II
Objetivo General III
Identificación e Interacción de Procesos IV
Relación de Procesos y Procedimientos V
Alcance VI
Referencias VII
Responsabilidades VIII
Definiciones IX
Políticas X
Descripción de Procedimientos XI

Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higiénico Sanitarias de Rastros y Mataderos 217B41200/01
Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne 217B41200/02
Procedimiento para la Entrega de Informes 217B41200/03
Formatos e Instructivos XII
Simbología XIII
Registro de Ediciones XIV
Distribución XV
Validación XVI

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: I

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en un administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Subdirección de Verificación Sanitaria de la Coordinación de Regulación Sanitaria del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: II

APROBACIÓN

Con fundamento en el articulo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número **153**, mediante el acuerdo **ISE / 153 / 012** aprobó el presente **"Manual de Procedimientos Administrativos en la Inspección Sanitaria de la Carne"** el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
27 / SEP / 2007	**ISE / 153 / 012**

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: III

OBJETIVO GENERAL

Coadyuvar en la disminución de los riesgos a la Salud Pública, mediante la definición de acciones y actualización de los instrumentos administrativos para el ejercicio de actos de autoridad, en la inspección sanitaria de productos de origen animal en rastros y mataderos del Estado de México, de conformidad con la normatividad sanitaria vigente.

Objetivos Específicos

Integrar en un documento los instrumentos técnico-administrativos que permitan la unificación de criterios en la toma de decisiones durante el proceso de inspección sanitaria de la carne que realizan los médicos veterinarios zootecnistas en los rastros y mataderos del Estado de México.

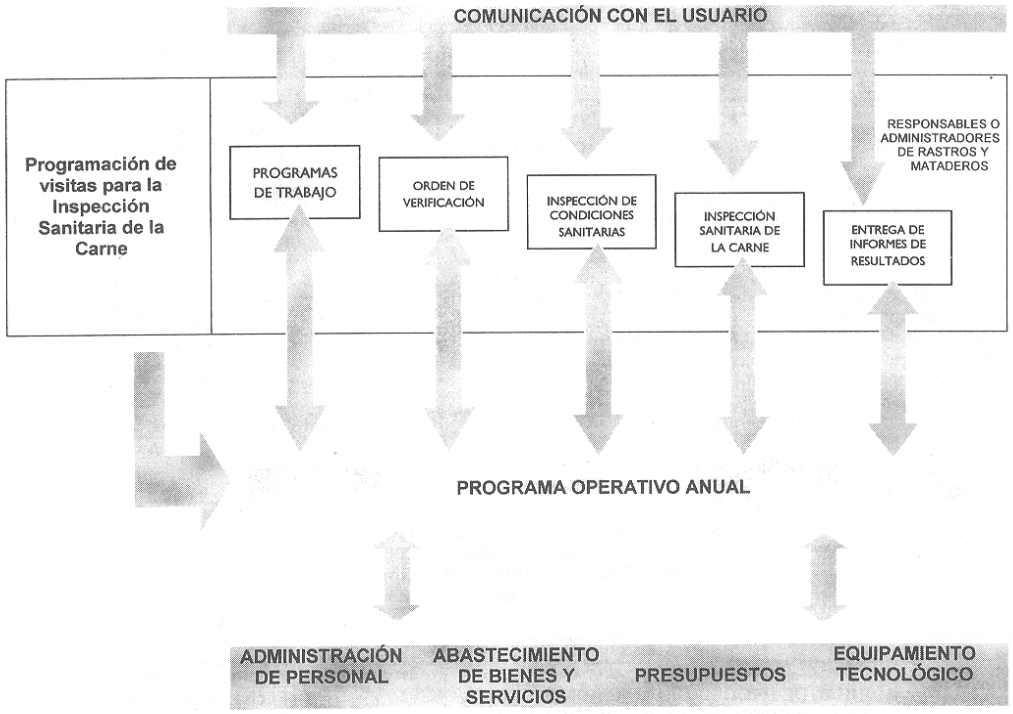
Proporcionar a las unidades administrativas de competencia, los lineamientos generales para el ejercicio de actos de autoridad que realiza el personal médico veterinario zootecnista en los rastros y mataderos de la entidad.

Obtener mejores resultados durante los procesos de inspección sanitaria de la carne, mediante la aplicación de los instrumentos técnico-administrativos contenidos en el documento.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: IV

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos de Alto Nivel



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: V

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Inspección Sanitaria de la Carne: De la Orden de Visita de Verificación para la inspección sanitaria de la carne en los rastros y mataderos, a la formulación y entrega de informes de resultados de la inspección.

Procedimientos:

- Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higiénico Sanitarias de Rastros y Mataderos.
- Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne.
- Procedimiento para la Entrega de Informes.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: VI

ALCANCE

El presente manual es de observancia general y aplica a todo el personal médico veterinario zootecnista durante los procesos de visita para la inspección sanitaria de la carne en los rastros y mataderos de la entidad, además de considerar los aspectos técnicos y normativos que emite el Gobierno Federal, en materia de Salubridad General.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: VII

REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
  Diario Oficial de la Federación. 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones).
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
  Diario Oficial de la Federación. 10 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
- Ley General de Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, mediante decreto No. 161, reformas y adiciones).
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 30 de abril del 2004).
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
- Código Administrativo del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 07 de febrero de 1997, reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 08 de octubre de 1984, reformas y adiciones.
- Reglamento de Salud del Estado de México.
  Gaceta de Gobierno, 13 de marzo del 2002.
- Reglamento Interior del Instituto de Salud del Estado de México.
  Gaceta de Gobierno, 01 de marzo del 2005.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta de Gobierno, 18 de octubre de 2004.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
  Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 1988.

- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
  Diario Oficial de la Federación. 9 de agosto de 1999.
- Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud en la Entidad.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 1986.
- Acuerdo de Coordinación para Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Control y Regulación Sanitaria en la Entidad.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 1986.
- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en cada Entidad Federativa.
  Diario Oficial de la Federación. 20 de agosto de 1986.
- Acuerdo especifico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebra la Secretaria de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
  Diario Oficial de la Federación. 13 de diciembre 2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-194-SSAI-2004, Productos y servicios. Especificaciones Sanitarias en los Establecimientos dedicados al sacrificio y faenado de animales para abasto, almacenamiento, transporte y expendio. Especificaciones Sanitarias de Productos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-120-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Practicas de Higiene y Sanidad para el Proceso de Alimentos, Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: VIII

RESPONSABILIDADES

Subdirección de Verificación Sanitaria

Verificar el cumplimiento de la legislación sanitaria federal y estatal en materia de bienes y servicios, servicios e insumos para la salud y salud ambiental y ocupacional.

Departamento de Supervisión Sanitaria

Supervisar la existencia y aplicación jurisdiccional técnica, legal y administrativa en materia de bienes y servicios, servicios e insumos para la salud, salud ambiental y ocupacional y administrativa.

Jurisdicciones de Regulación Sanitaria

Ordenar y ejecutar los actos de autoridad relativos a la verificación, muestreo y monitoreo de las actividades, establecimientos, productos y servicios sujetos a control sanitario, orientados a verificar que se cumple con los requisitos y las condiciones establecidas en la legislación sanitaria.

Verificador Sanitario

Dar cumplimiento diligente a las órdenes de verificación y/o de trabajo emitidas por el Jefe Jurisdiccional, en cumplimiento del Programa Operativo Anual, por necesidades del servicio, o en atención a quejas y denuncias de la ciudadanía;

Ejecutar acciones de vigilancia sanitaria de los productos y subproductos de origen animal, e inspeccionar que se encuentren en buen estado y aptos para su consumo, de acuerdo al conocimiento profesional y características organolépticas de los productos, en caso contrario, determinar su rechazo mediante la documentación correspondiente y constatar su destrucción; y

Entregar a las oficinas sustantivas, al siguiente día hábil de su ejecución, las actas de verificación, órdenes de trabajo, informes y la documentación generada, según sea el caso, para los efectos procedentes a que haya lugar.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: IX

DEFINICIONES

Aseguramiento, rechazo y destrucción:
Procedimiento por medio del cual se evita que los productos cárnicos que no cumplen con las especificaciones sanitarias, sean expendidos para su comercialización y consumo.

Desnaturalización de productos cárnicos:
Procedimiento químico o físico aplicado a los productos cárnicos rechazados, con la finalidad de impedir su comercialización y consumo.

Destrucción de productos cárnicos:
Método físico o químico al que se somete los productos cárnicos rechazados hasta su desintegración.

Documentación zoosanitaria:
Documentación expedida por la Secretaría de Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, referente a los animales para abasto y consumo humano.

Inspección antemortem:
Proceso mediante el cual se verifica que los animales vivos, se encuentren en condiciones sanitarias aptas para el sacrificio.

Kit de monitoreo de cloro:
Equipo utilizado para la determinación de cloro, en el agua que es destinada para los procesos de sacrificio.

Monitoreo de cloro residual:
Procedimiento por medio del cual el Médico Veterinario Zootecnista lleva a cabo la toma de muestras de agua en las fuentes de abastecimiento para el análisis de cloro.

Orden de Visita de Verificación:
Documento expedido por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria, por medio del cual se ordena el acto de autoridad en materia de vigilancia sanitaria.

Papelería oficial:
Documentos expedidos por la Federación o el Estado, para llevar a cabo las actividades relacionadas con la verificación sanitaria de los productos cárnicos.

Vísceras rojas:
Organos que se encuentran localizados en cavidad toráxicos, mas hígado y páncreas.

Vísceras verdes:
Organos que se encuentran localizados en la cavidad abdominal, excepto hígado y páncreas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: X

POLÍTICAS

- Para los aspectos técnicos, los médicos veterinarios zootecnistas deberán considerar la Norma Oficial Mexicana NOM-120-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Practicas de Higiene y Sanidad para el Proceso de Alimentos, Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-194-SSAI-2004, Productos y servicios. Especificaciones sanitarias en los establecimientos dedicados al sacrificio y faenado de animales para abasto, almacenamiento, transporte y expendio. Especificaciones sanitarias de productos; con especial atención al punto 6.7.1. de la misma, referente a la fecha de salida, destino, cantidad y lote de los productos cárnicos.
- La inspección sanitaria de los productos de origen animal en rastros y mataderos, será realizada única y exclusivamente por médicos veterinarios zootecnistas, previa designación oficial.
- El uso y resguardo del sello oficial para la verificación de productos de origen animal (canales, cabeza, patas y vísceras), es responsabilidad exclusiva del Médico Veterinario Zootecnista designado, por lo que deberá implementar las medidas necesarias para su guarda y custodia.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: XI

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200/01
	Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 1: Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higiénico Sanitarias de Rastros y Mataderos.

Objetivo:

Precisar las formalidades para la ejecución de las ordenes de visita de verificación para la inspección de las condiciones higiénico sanitarias del rastro, y de los productos cárnicos por parte de los médicos veterinarios zootecnistas de las jurisdicciones de regulación sanitaria del Instituto, mediante la observancia y aplicación de la normatividad sanitaria vigente en la materia.

Insumos:

- Orden de Visita de Verificación.
- Papelería oficial.
- Identificación oficial vigente con fotografía (gafete).
- Documentación zoosanitaria.

Resultados:

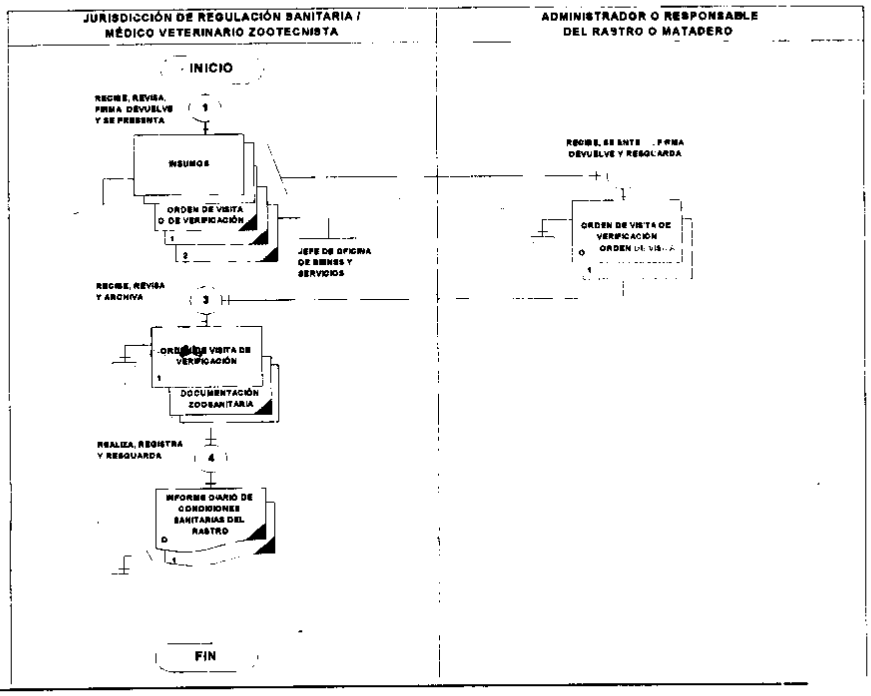
- La existencia de las condiciones sanitarias que establece la normatividad en la materia, para el proceso de sacrificio en rastros y mataderos.
- *Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro.*

Procedimiento 1: Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higiénico Sanitarias de Rastros y Mataderos

No.	Responsable	Descripción	Requerimiento
1	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Recibe del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios, los insumos necesarios de conformidad con el objeto y alcance instruido en las órdenes de visita de verificación para realizar visita de verificación. Revisa Orden de Visita de Verificación en original y dos copias, en la que se especifica contenido, objeto, alcance, datos del establecimiento, nombre y número de gafete vigente del verificador y fecha para realizar la visita, la cual deberá ser con vigencia máxima de una semana. Firma de recibido en la segunda copia de la Orden de Visita de Verificación y la devuelve al Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios, se presenta al rastro o matadero ante el Administrador o Responsable del mismo con original y primera copia de la Orden de Visita de Verificación, para lo cual deberá mostrar identificación oficial vigente con fotografía.	Orden de Visita de Verificación, Papelería oficial.
2	Administrador o Responsable del Rastro o Matadero	Recibe al Médico Veterinario Zootecnista, quien exhibe su identificación oficial vigente con fotografía y explica el motivo de la visita, recibe del mismo, original de la Orden de Visita de Verificación, se entera, firma de recibido en la copia y la devuelve al Médico Veterinario Zootecnista, resguarda el original. A solicitud del Médico Veterinario Zootecnista, le entrega la documentación zoosanitaria de los animales que serán sacrificados en la jornada.	Orden de Visita de Verificación. Papelería oficial. Identificación oficial vigente con fotografía.
3	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Recibe del Administrador o Responsable del Rastro o Matadero primera copia de la Orden de Visita de Verificación y la documentación zoosanitaria de los animales que serán sacrificados, la revisa y verifica que éstos sean aptos para el sacrificio por medio de inspección antemortem, archiva copia de la Orden de Visita de Verificación.	Documentación zoosanitaria.
4	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Realiza recorrido por las instalaciones del rastro, para constatar que se encuentren en condiciones higiénico sanitarias, como lo establece la normatividad sanitaria para el proceso de sacrificio, realiza el monitoreo de cloro residual en la fuente de abastecimiento de agua, registra los resultados en el formato *"Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro"* en original y copia y lo resguarda para su entrega al Jefe de Oficina de Bienes y Servicios.	*Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro.* Kit de Monitoreo de Cloro.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 1: Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higienico Sanitarias de Rastros y Mataderos



Procedimiento 1: Procedimiento Administrativo para la Verificación de las Condiciones Higiénico Sanitarias de Rastros y Mataderos.

Medición

Indicador para medir capacidad de respuesta.

Número de visitas realizadas
----------X 100 = Porcentaje de visitas de inspección realizadas respecto de las programadas.
Número de visitas programadas

Registro de Evidencias

Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edicion:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Codigo. 217B41200/02
	Página.

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 2: Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne

Objetivo:

Garantizar que los productos cárnicos procedentes de ganado bovino, porcino, ovino, caprino, equino lepóridos y ave. en rastros y mataderos, sean aptos para su comercialización y consumo mediante la inspección sanitaria de los mismos y, en as rio, constatar su destruccion conforme a la normatividad sanitaria vigente

Insumos:

- Orden de Visita de Verificación.
- *Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro.*
- Sellos oficiales y tintas para el sellado.
- Productos cárnicos (canales, cabezas y visceras) dispuestos para verificación

Resultados:

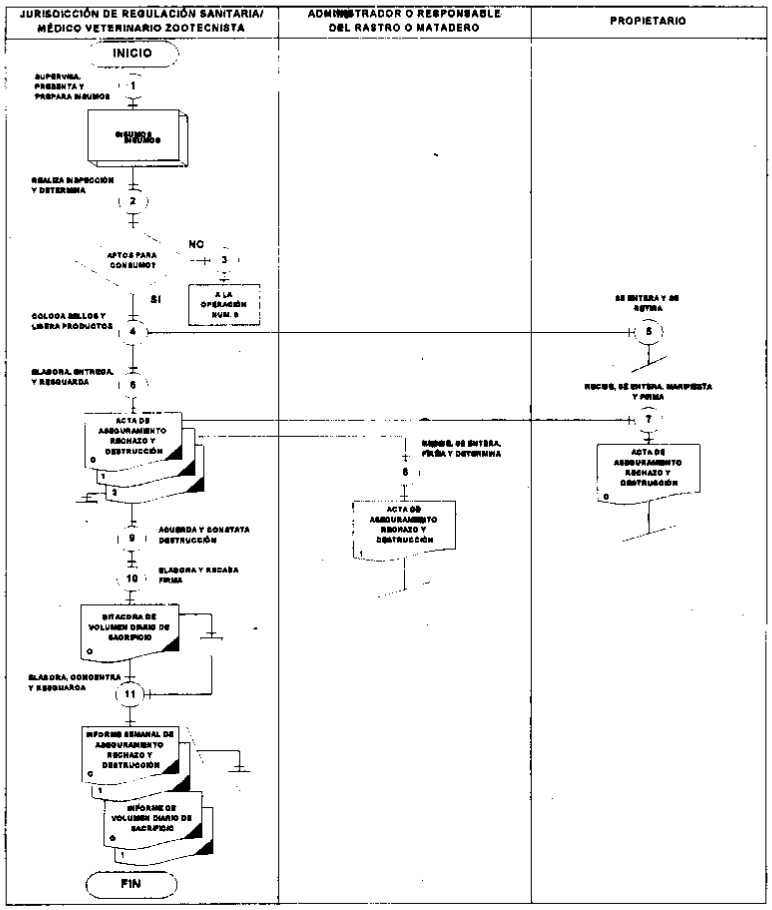
- Productos cárnicos (canales, cabezas y visceras) sellados y liberados para su comercialización y consumo.
- Productos cárnicos (canales, cabezas y visceras) desnaturalizados y dispuestos para su destrucción.
- *Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción*
- *Bitácora de Volumen Diario de Sacrificio.*
- *Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción.*

Procedimiento 2: Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne

No.	Responsable	Descripción	Requerimiento
1	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Realiza la supervisión del proceso de sacrificio de animales para constatar que se apegue a la normatividad sanitaria vigente, presenta las observaciones correspondientes a las irregularidades detectadas, en su caso, al personal responsable de la faena para su corrección inmediata; prepara los insumos (sellos oficiales y tintas) necesarios para la inspección sanitaria y sellado de canales, cabezas y visceras.	Sellos oficiales, tintas para el sellado.
2	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Realiza la inspección de las canales, cabezas y visceras rojas y verdes de acuerdo a la especie, corrobora que las partes correspondan al mismo animal y determina:	
3	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	No son aptos para su comercialización y consumo: pasa a la operación número 6.	
4	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Si son aptos para su comercialización y consumo: procede a colocar sellos de aprobación liberando los productos cárnicos para su comercialización y consumo	
5	Propietario	Se entera de la liberación de sus productos (canales, cabezas y visceras) y se retira.	
6	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Retira las partes correspondientes o el total de las canales, cabezas y visceras de la línea de proceso y realiza la desnaturalización de los mismos. Elabora el *"Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"* en original y dos copias, entrega el original al propietario de la canal o subproductos; una copia al Administrador o Responsable del Rastro o Matadero y la segunda la resguarda previo acuse para su registro en el *"Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*, al concluir la semana.	Documentación zoosanitaria
7	Propietario	Recibe original del *"Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*, se entera y, en su caso, manifiesta lo que a su interés convenga, firma de recibido la copia del acta.	*Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción*
8	Administrador o Responsable del Rastro o Matadero	Recibe copia del *"Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*, se entera, firma de recibido en la copia y determina conjuntamente con el Médico Veterinario Zootecnista el sitio y método de destrucción de los productos cárnicos desnaturalizados.	*Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción*
9	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Acuerda y constata la destrucción de los productos cárnicos.	
10	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Al concluir la jornada laboral del día, registra la cantidad y especie de animales sacrificados, en la *"Bitácora de Volumen Diario de Sacrificio"*, en la que recaba firma del Administrador o Responsable del Rastro o Matadero y la resguarda.	*Bitácora Volumen Diario de Sacrificio*
11	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Médico Veterinario Zootecnista	Al concluir la semana, elabora en original y copia el *"Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*, mediante la concentración de la información registrada en los formatos *"Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"* levantadas durante la semana, así como el *"Informe de Volumen Diario de Sacrificio"* con la información concentrada en los formatos *"Bitácora de Volumen Diario de Sacrificio de la Semana"* con motivo de las visitas para la inspección sanitaria de la carne en rastros y mataderos. Concentra y resguarda la documentación generada para trámites posteriores.	

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 2: Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne



Procedimiento 2: Procedimiento Administrativo para la Inspección Sanitaria de la Carne.

Medición

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de inspecciones realizadas
———————————————————x 100 = porcentaje de inspecciones realizadas respecto de las programadas.
Numero de inspecciones programadas

Registro de Evidencias

- *Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción.*
- *Informe de Volumen Diario de Sacrificio.*

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200/03
	Pagina:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 3. Procedimiento para la Entrega de Informes

Objetivo:

Definir y formalizar las acciones relacionadas con la entrega de información referente a los resultados obtenidos de las visitas de inspeccion sanitaria de los productos cárnicos en los rastros y mataderos del Estado de México, que realizan los medicos veterinarios zootecnistas

Insumos:

- *Informe del Volumen Diario de Sacrificio.*
- *Actas de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción* de la semana
- *Informe Semanal de Aseguramientos, Rechazo y Destrucción*

Resultados:

- *Informe Mensual de Volumen de Sacrificio.*
- *Informe Mensual de Aseguramientos, Rechazo y Destrucción.*

Procedimiento 3: Procedimiento para la Entrega de Informes

No.	Responsable	Descripción	Requerimiento
1	Jurisdiccion de Regulacion Sanitaria / Medico Veterinario Zootecnista	Se presenta ante el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios y le entrega para firma de acuse. - Copia de la Orden de Visita de Verificación de la semana, firmada de recibido por el Administrador o Responsable del Rastro o Matadero. - *"Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro"* de la semana, en original y copia - *"Informe de Volumen Diario de Sacrificio"* de la semana, en original y copia. *"Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*, en original y copia. - Copias de las *"Actas de Aseguramiento Rechazo y Destrucción"* de la semana.	Copia de la Orden de Visita de Verificación *"Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro"* *"Informe del Volumen Diario de Sacrificio"* *"Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"*
2	Jurisdiccion de Regulacion Sanitaria / Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios	Recibe del Medico Veterinario Zootecnista los siguientes documentos. - Copia de la Orden de Visita de Verificacion de la semana, firmada de recibido por el Administrador o Responsable del Rastro. - *"Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro"*, de la semana en original y copia. - *"Informe de Volumen Diario de Sacrificio"* de la semana, en original y copia. - *"Informe Semanal de Aseguramiento Rechazo y Destruccion"*, en original y copia. - Copia de las *"Actas de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción"* de la semana. Los revisa, firma de acuse en las copias y las devuelve al Medico Veterinario Zootecnista, archiva provisionalmente los originales para posteriormente realizar los informes mensuales espera fecha.	
3	Jurisdiccion de Regulacion Sanitaria / Medico Veterinario Zootecnista	Recibe copias de los siguientes documentos con firma de acuse del Jefe de Oficina de Bienes y Servicios para su resguardo - Orden de Visita de Verificacion de la semana firmada por el Administrador o Responsable del Rastro - *"Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro"* de la semana. *"Informe de Volumen Diario de Sacrificio"*, de la semana - *"Informe Semanal de Aseguramientos, Rechazo y Destrucción"*. - *Actas de Aseguramiento Rechazo y Destrucción"* de la semana. Espera fecha indicada para la elaboración de los informes mensuales.	
4	Jurisdicción de Regulacion Sanitaria / Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios	En la fecha establecidas para la elaboración de informes mensuales, convoca a los médicos veterinarios zootecnistas, para que coordinadamente y con base en la información generada durante el mes, elaboren los siguientes documentos *"Informe Mensual de Volumen de Sacrificio* *"Informe Mensual de Aseguramientos Rechazo y Destrucción"* Concentra y firman los informes Elabora oficio dirigido a la Coordinación de Regulación Sanitaria con atención a la Subdireccion de Verificacion Sanitaria en original y copia.	

		para remisión de informes mensuales en medio magnético, lo antefirma y lo remite al Jefe de la Jurisdicción para su firma.
5	Jefe de Jurisdicción de Regulación Sanitaria	Recibe original y copia del oficio de envío de informes mensuales, lo revisa, lo firma y devuelve al Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios.
6	Jurisdicción de Regulación Sanitaria / Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios	Recibe oficio de envío de informes en original y copia, firmado por el Jefe de Jurisdicción, anexa el original y los informes en medio magnético y los remite a la Coordinación de Regulación Sanitaria con atención a la Subdirección de Verificación Sanitaria, archiva copia del oficio previo acuse.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 3: Procedimiento para la Entrega de Informes

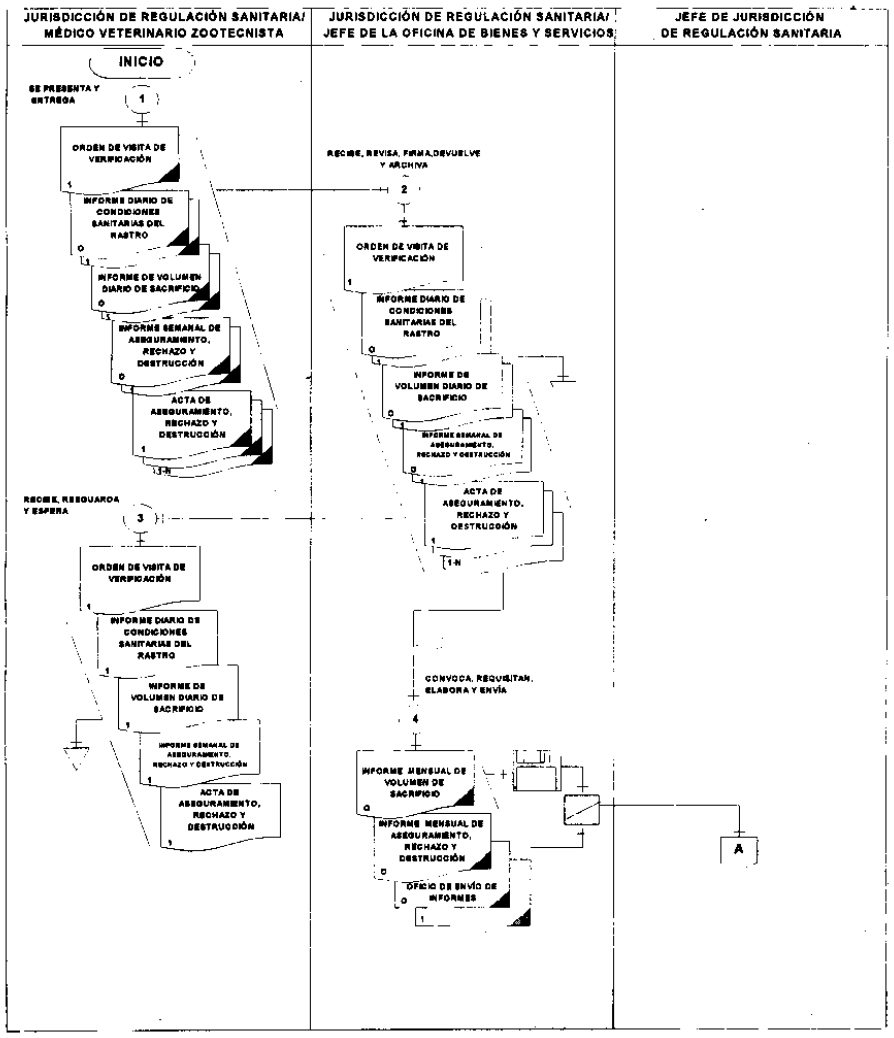
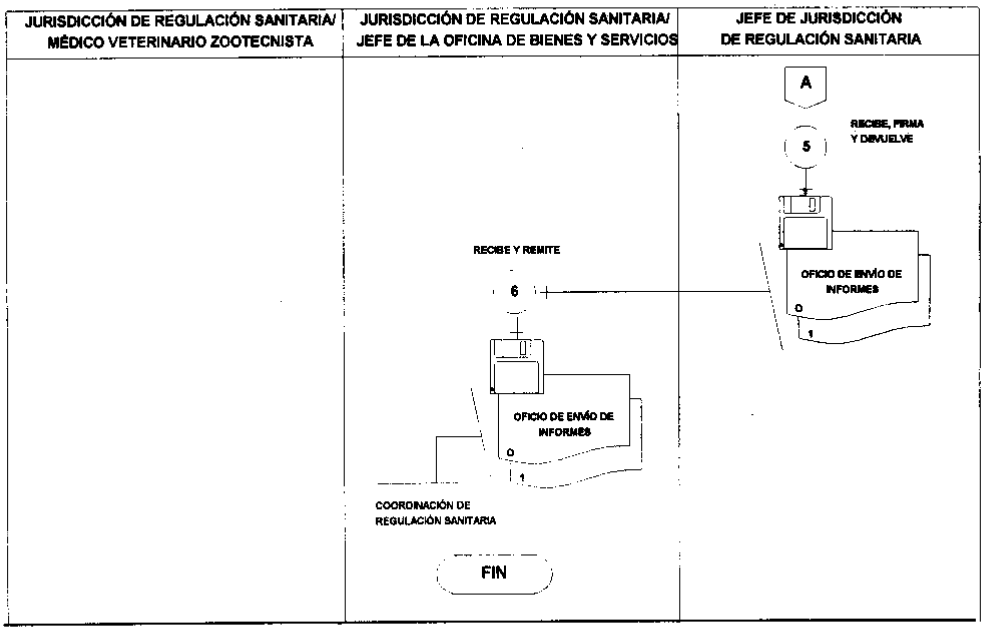


DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 3: Procedimiento para la Entrega de Informes



Procedimiento 3: Procedimiento para la Entrega de Informes

Medición

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de informes realizados
---------- X 100 = Porcentaje de informes realizadas respecto de las programadas.
Número de informes programados

Registro de Evidencias

Informe Mensual de Volumen de Sacrificio.
Informe Mensual de Aseguramientos, Rechazo y Destrucción.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: XII

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Informe Diario de Condiciones Sanitarias del Rastro

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	FECHA:

No.	ÁREA		PRE-OP	OPER	COMENTARIOS (DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE ÁREAS DEFICIENTES, EQUIPO, ETC.)	MEDIDA CORRECTIVA INMEDIATA
1	Área ante-mortem					
2	Exteriores					
3	Pisos					
4	Paredes					
5	Marcos y ventanas					
6	Techos y estructuras					
7	Puertas					
8	Rieles y soportes					
9	Equipo	a) Área de prod.				
		b) Otras áreas				
10	Refrigeradores					
11	Congeladores					
12	Almacenes					
13	Iluminación					
14	Comedor					
15	Empleados	a) Vestimenta				
		b) Higiene				
		c) Hábitos				
16	Lavabos y esterilizadores					
17	Control de insectos y roedores					
18	Mantenimiento	a) Área de prod.				
		b) Otras áreas				
19	Producción Prácticas					
20	Monitoreo de cloro				En caso de observar que se encuentra fuera de especificación se deberá anotar e informar las acciones correctivas.	

ADMINISTRADOR O RESPONSABLE DEL RASTRO O MATADERO	VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

217B40. 00-006-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"INFORME DIARIO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL RASTRO" (217B40000-006-07)**

Objetivo: Registrar e informar a la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulacion Sanitaria sobre las condiciones sanitarias observadas en los rastros o mataderos durante la visita de inspección, y tomar las medidas pertinentes.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria y la copia para el Médico Veterinario Zootecnista que realiza la verificación.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:**	Anotar el nombre completo del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspección
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**FECHA:**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el informe.
4	**PRE-OP**	Marcar con una X el espacio correspondiente al concepto verificado durante la visita de inspección, antes de iniciar el proceso de sacrificio.
5	**OPER**	Marcar con una X el espacio correspondiente al concepto verificado durante el proceso de sacrificio.
6	**COMENTARIOS (DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE ÁREAS DEFICIENTES, EQUIPO, ETC.)**	Anotar las deficiencias e irregularidades encontradas por el verificador sanitario durante la visita de inspección al rastro o matadero, en instalaciones, equipo y demás insumos requeridos durante el sacrificio de animales.
7	**MEDIDA CORRECTIVA INMEDIATA**	Anotar las medidas correctivas inmediatas señaladas al administrador y responsables de la faena, para corregir las irregularidades detectadas durante la visita de inspeccion.
8	**ADMINISTRADOR O RESPONSABLE DEL RASTRO O MATADERO**	Anotar el nombre y completo y la firma del Administrador o Responsable del Rastro donde se levanta el acta.
9	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTENCNISTA)**	Anotar el nombre y completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista quien levanta el acta.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Acta de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción

No. _____

EN LAS INSTALACIONES DEL RASTRO O MATADERO_____
_____
UBICADO EN_____
SIENDO LAS_____HORAS DEL DÍA_____DEL MES_____DEL AÑO _____
CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 156, 403, 404 FRACC. X y 414, DE LA LEY GENERAL DE SALUD;61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, y 76 DEL REGLAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y LAS FRACCIONES V.1.2 a y b; V.1.3.a, b y c; V.4; V.5; V.6; V.6.1; V.6.2; V.6.3; V.9; V.10; V.12; V.14; V.15.1; V.15.2; V.15.3; V.16; V.21; V.21.1; V.21.2; V.21.3; V.21.4; y V.23 DEL APÉNDICE DEL MISMO REGLAMENTO; y 1.2, 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5, 2.18, 2.30, 2.48, 2.49 y 2.50 DEL CÓDIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO, SE PROCEDIO A LA VERIFICACIÓN SANITARIA DE:
(ESPECIE ANIMAL) _____
HAGO CONSTAR QUE REALIZADA LA VERIFICACIÓN SANITARIA EN LA CANTIDAD DE: _____
_____
PROPIEDAD DEL SEÑOR INTRODUCTOR_____
AMERITÓ EL RECHAZO DE (TOTAL/PARCIAL) _____
QUE PRESENTA LESIONES DE _____
EN VIRTUD DE ESTAR EN LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 61, 62, 65 Y 66 DEL CITADO REGLAMENTO Y EN EL PARRAFO IV DEL ARTÍCULO 414 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SE PROCEDE A SU DESTRUCCIÓN, EN USO DE LA PALABRA EL PROPIETARIO MANIFIESTA_____
_____
CONCLUYÉNDOSE LA PRESENTE DILIGENCIA A LAS _____HORAS DEL DÍA_____ DEL MES_____DEL AÑO_____.

EL PRODUCTO ASEGURADO SE COLOCA EN UN CONTENEDOR Y SE PROCEDE A SU DESNATURALIZACIÓN POR MEDIO DE: _____ EN PRESENCIA DE LA AUTORIDAD SANITARIA, QUEDANDO EN RESGUARDO DEL RESPONSABLE Y/O ADMINISTRADOR DEL RASTRO PARA SU DISPOSICIÓN FINAL.

INTERESADO	ADMINISTRADOR O RESPONSABLE DEL RASTRO O MATADERO	VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

TESTIGO	TESTIGO
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

217B40000-007-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "ACTA DE ASEGURAMIENTO, RECHAZO Y DESTRUCCION" (217B40000-007-07)

Objetivo: Asegurar, rechazar y garantizar la destrucción de los productos cárnicos que no cumplen con las condiciones sanitarias requeridas en los rastros y mataderos, durante la visita de inspección, para su comercialización y consumo.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y dos copias, original para el propietario de los productos cárnicos, primera copia para el Administrador o Encargado del Rastro o Matadero y la segunda copia para entregarla al Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	No.	Anotar el número consecutivo correspondiente al acta que se levanta, continuando la numeración de la última acta levantada.
2	EN LAS INSTALACIONES DEL RASTRO O MATADERO_____:	Anotar el nombre completo del rastro o matadero en el que se levanta la presente acta.
3	UBICADO EN_____:	Anotar el domicilio del rastro o matadero donde se levanta el acta.
4	SIENDO LAS_____HORAS DEL DÍA_____DEL MES _____ DEL AÑO_____	Anotar la hora, el día, el mes y el año en que se levanta la presente acta.
5	(ESPECIE ANIMAL)_____ ___	Anotar el nombre de la especie animal a la que pertenecen los productos cárnicos sometidos a verificación.
6	HAGO CONSTAR QUE REALIZADA LA VERIFICACIÓN SANITARIA EN LA CANTIDAD DE:_____	Anotar el número de las canales o partes (productos cárnicos) a los que se realizó la verificación.
7	PROPIEDAD DEL SEÑOR INTRODUCTOR_____	Anotar el nombre completo del propietario de las canales o partes (productos cárnicos) a los que se realizó la verificación.
8	AMERITO EL RECHAZO DE (TOTAL/PARCIAL)_____	Anotar total o parcial, según la cantidad de canales o partes (productos cárnicos) rechazados.
9	QUE PRESENTA LESIONES DE_____	Anotar el tipo de lesión que presentan los productos cárnicos, y por lo cual fueron rechazados.
10	EN USO DE LA PALABRA EL PROPIETARIO MANIFIESTA___	Anotar los comentarios que realiza el propietario en defensa de sus intereses.
11	CONCLUYÉNDOSE LA PRESENTE DILIGENCIA A LAS_____HORAS DEL DÍA_____ DEL MES_____DEL AÑO_____.	Anotar la hora, el día, el mes y el año en que se da por terminada la diligencia de rechazo, aseguramiento y destrucción de los productos cárnicos y el levantamiento de la presente acta.
12	Y SE PROCEDE A SU DESNATURALIZACIÓN POR MEDIO DE:_____	Anotar el método de desnaturalización de los productos cárnicos.
13	INTERESADO	Anotar el nombre completo y la firma del introductor propietario de los productos cárnicos asegurados.
14	ADMINISTRADOR O RESPONSABLE DEL RASTRO O MATADERO	Anotar el nombre completo y la firma del Administrador o Encargado del Rastro o Matadero donde se levanta el acta.
15	VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTENCNISTA)	Anotar el nombre completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista quien levanta el acta.
16	TESTIGO	Anotar el nombre completo y la firma de las personas a quienes consta los hechos asentados en el Acta de Aseguramiento, Rechazo o Destrucción levantada y fungen como testigos.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Bitácora de Volumen Diario de Sacrificio

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	FECHA:

FECHA DE REGISTRO	ESPECIES SACRIFICADAS							PROCEDENCIA							DESTINO/ ESTADO	OBSERVACIONES
	BOVINOS	EQUINOS	PORCINOS	OVINOS	CAPRINOS	AVES	LEPÓRIDOS	BOVINOS	EQUINOS	PORCINOS	OVINOS	CAPRINOS	AVES	LEPÓRIDOS		

VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)	JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

217B40000-008-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"BITACORA DE VOLUMEN DIARIO DE SACRIFICIO"** (217B40000-008-07)

Objetivo: Registrar la cantidad y especie de animales sacrificados durante el día en los rastros o mataderos, así como el lugar de procedencia y destino de los mismos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el resguardo del Médico Veterinario Zootecnista para la posterior elaboración del Informe Mensual de Volumen de Sacrificio.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:**	Anotar el nombre completo del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspeccion
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se inician los registros de animales sacrificados diariamente.
4	**FECHA DE REGISTRO:**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se realiza el registro de animales sacrificados durante el día.
	ESPECIES SACRIFICADAS	
5	**BOVINOS**	Anotar la cantidad de animales de especie bovinos sacrificados durante el dia.
6	**EQUINOS**	Anotar la cantidad de animales de especie equinos sacrificados durante el día.
7	**PORCINOS**	Anotar la cantidad de animales de especie porcinos sacrificados durante el día.
8	**OVINOS**	Anotar la cantidad de animales de especie ovinos sacrificados durante el día.
9	**CAPRINOS**	Anotar la cantidad de animales de especie caprinos sacrificados durante el día.
10	**AVES**	Anotar la cantidad de animales de especie aves sacrificadas durante el dia.
11	**LEPÓRIDOS**	Anotar la cantidad de animales de especie lepóridos sacrificadas durante el día.
	PROCEDENCIA	
12	**BOVINOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los bovinos sacrificados durante el día.
13	**EQUINOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los equinos sacrificados durante el día.
14	**PORCINOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los porcinos sacrificados durante el día.
15	**OVINOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los ovinos sacrificados durante el día.
16	**CAPRINOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los caprinos sacrificados durante el día.
17	**AVES**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de las aves sacrificados durante el día.
18	**LEPÓRIDOS**	Anotar la cantidad y el lugar (estado) de procedencia de los lepóridos sacrificadas durante el día.
19	**DESTINO/ ESTADO**	Anotar el lugar (estado) al que se trasladarán los animales sacrificados durante el día.
20	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, las objeciones respecto a los registros presentados.
21	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)**	Anotar el nombre completo y la firma del verificador sanitario (Médico Veterinario Zootecnista) responsable de la visita de verificación al rastro o matadero.
22	**JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS**	Anotar el nombre completo y la firma del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Informe Semanal de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	FECHA:

FECHA DE REGISTRO	NOMBRE DEL INTRODUCTOR	ESPECIE ASEGURADA	CANALES Y/O PARTES ASEGURADAS	VISCERAS				CAUSA DEL ASEGURAMIENTO
				HÍGADO	PULMÓN	CORAZÓN	OTRAS	

VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)	JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

217B40000-009-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"INFORME SEMANAL DE ASEGURAMIENTO, RECHAZO Y DESTRUCCION"** (217B40000-009-07)

Objetivo: Registrar la cantidad y especie de animales sacrificados, que son asegurados o rechazados para su destrucción durante la semana en los rastros o mataderos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria y la copia para el resguardo del Médico Veterinario Zootecnista para la posterior elaboración del Informe Mensual de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:**	Anotar el nombre completo y la dirección del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspección.
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se inicia el llenado del formato.
4	**FECHA DE REGISTRO**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se realiza el registro.
5	**NOMBRE DEL INTRODUCTOR**	Anotar el nombre completo del propietario de los animales sacrificados.
6	**ESPECIE ASEGURADA**	Anotar el nombre de la especie a la que pertenecen los animales que han sido asegurados o rechazados para su destrucción.
7	**CANALES Y/O PARTES ASEGURADAS**	Anotar el nombre de las partes (canales, vísceras, cabezas, entre otras) aseguradas o rechazadas.
8	**VISCERAS**	Anotar una X en la columna que corresponda a la víscera asegurada (hígado, pulmón, corazón, otras).
9	**CAUSA DEL ASEGURAMIENTO**	Anotar el motivo del porque son asegurados los productos cárnicos.
10	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)**	Anotar el nombre completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista que realiza el informe.
11	**JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS**	Anotar el nombre completo y al firma del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Informe de Volumen Diario de Sacrificio

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	FECHA:

FECHA DE REGISTRO	ESPECIES SACRIFICADAS							OBSERVACIONES
	BOVINOS	EQUINOS	PORCINOS	OVINOS	CAPRINOS	AVES	LEPÓRIDOS	
TOTAL								

VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)	JEFE DE OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

2178-40000-010-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"INFORME DE VOLUMEN DIARIO DE SACRIFICIO"** (217B-40000-010-07)

Objetivo: Registrar la cantidad y especie de animales sacrificados durante el día en los rastros o mataderos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la jurisdicción de Regulación Sanitaria y la copia para el resguardo del Médico Veterinario Zootecnista para la posterior elaboración del Informe Mensual de Volumen de Sacrificio.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:**	Anotar el nombre completo y la dirección del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspección.
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se inicia el llenado del formato.
4	**FECHA DE REGISTRO**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se realiza el registro.
	ESPECIES SACRIFICADAS	
5	**BOVINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
6	**EQUINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
7	**PORCINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
8	**OVINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
9	**CAPRINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
10	**AVES**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
11	**LEPÓRIDOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie.
12	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, las objeciones respecto a los registros presentados.
13	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria en cada una de las columnas correspondientes a las especies sacrificadas, y que representan los volúmenes diarios de animales sacrificados por cada especie.
14	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)**	Anotar el nombre completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista que realiza el informe.
15	**JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS**	Anotar el nombre completo y al firma del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Informe Mensual de Volumen de Sacrificio

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	FECHA:

FECHA DE REGISTRO	ESPECIES SACRIFICADAS							OBSERVACIONES
	BOVINOS	EQUINOS	PORCINOS	OVINOS	CAPRINOS	AVES	LEPÓRIDOS	
TOTAL								

VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)	JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

217B40080-011-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"INFORME MENSUAL DE VOLUMEN DE SACRIFICIO"** (217B40000-011-07)

Objetivo: Registrar la cantidad y especie de animales sacrificados durante el mes en los rastros o mataderos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en medio magnético para la Coordinación de Regulación Sanitaria, e impreso para el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:**	Anotar el nombre completo y la dirección del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspección.
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que requisita el formato.
4	**FECHA DE REGISTRO**	Anotar el día, mes y año correspondientes a la fecha en que se realiza el registro por día.
	ESPECIES SACRIFICADAS	
5	**BOVINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
6	**EQUINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
7	**PORCINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
8	**OVINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
9	**CAPRINOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
10	**AVES**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
11	**LEPÓRIDOS**	Anotar la cantidad de animales sacrificados correspondientes a esta especie por cada día del mes.
12	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, las objeciones respecto a los registros presentados.
13	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria en cada una de las columnas correspondientes a las especies sacrificadas por cada día del mes.
14	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)**	Anotar el nombre completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista que realiza el informe.
15	**JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS**	Anotar el nombre completo y al firma del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Informe Mensual de Aseguramiento, Rechazo y Destrucción

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:	JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:	MES:

FECHA DE REGISTRO	ESPECIE ASEGURADA	CANALES Y/O PARTES ASEGURADAS	VISCERAS				CAUSA DE ASEGURAMIENTO
			HÍGADO	PULMÓN	CORAZÓN	OTRAS	
	TOTAL						

VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)	JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

217B40800-012-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "**INFORME MENSUAL DE ASEGURAMIENTO RECHAZO Y DESTRUCCIÓN**" (217B40000-012-07)

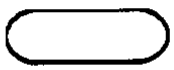
Objetivo: Registrar la cantidad y especie de animales asegurados y rechazados para su destrucción durante el mes en los rastros o mataderos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en medio magnético para la Coordinación de Regulación Sanitaria, e impreso para el Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL RASTRO:**	Anotar el nombre completo y la dirección del rastro o matadero al que se realiza la visita de inspección.
2	**JURISDICCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA:**	Anotar el nombre completo y el número de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria de adscripción del rastro o matadero al que se realiza visita de inspección.
3	**MES**	Anotar el mes en que se requisita el formato.
4	**FECHA DE REGISTRO**	Anotar el día, mes y año correspondientes a la fecha en que se realiza el registro por día.
5	**ESPECIE ASEGURADA**	Anotar el nombre de la especie a la que corresponden los productos cárnicos asegurados en cada caso.
6	**CANALES Y/O PARTES ASEGURADAS**	Anotar el nombre y número de canales o partes (productos cárnicos) aseguradas en cada caso.
7	**VISCERAS**	Anotar en la columna que corresponda el número de viscera asegurada (hígado, pulmón, corazón, otras).
8	**CAUSA DE ASEGURAMIENTO**	Anotar la causa o motivo del aseguramiento .
9	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria en cada una de las columnas correspondientes a las canales y/o partes y vísceras aseguradas y rechazadas para su destrucción por cada día del mes.
10	**VERIFICADOR SANITARIO (MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA)**	Anotar el nombre completo y la firma del Médico Veterinario Zootecnista que realiza el informe.
11	**JEFE DE LA OFICINA DE BIENES Y SERVICIOS**	Anotar el nombre completo y la firma del Jefe de la Oficina de Bienes y Servicios de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: XIII

SIMBOLOGIA

	**INICIO O FINAL DEL PROCESO.** Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.
	OPERACIÓN. Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenados con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.

	INSPECCIÓN. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.
	ACTIVIDAD COMBINADA. Figura que se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza tanto una operacion como una verificación.
	LINEA CONTINUA. La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.
	LINEA DE GUIONES. Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.
	LINEA DE ZIG ZAG. Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc., La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.
	FORMATO IMPRESO. Como su nombre lo indica esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la última contendrá el número final de copias; esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo hora bien, si se desconoce el número de copias, en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.
	FORMATO NO IMPRESO. Este símbolo Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote
	PAQUETE DE MATERIALES. En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.
	REGISTRO Y/O CONTROLES. Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.
	DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS. Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.
	ARCHIVO TEMPORAL. La situación de un archivo temporal en un procedimiento se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un periodo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.

	DECISIÓN. Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	INTERRUPCIÓN DEL PROCESO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable, El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.
	ANEXO DE DOCUMENTOS. El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.
	FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.
	CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.
	CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar en menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que solo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.
	ARCHIVO DEFINITIVO. Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en alguna actividad se archive y concluya el proceso, es valido utilizar ambos símbolos (archivo definitivo y fin).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera **Fecha:** Septiembre de 2007 **Código:** 217B41200 **Página:** XIV

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición, septiembre de 2007: elaboración del manual.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	**Edición:** Primera **Fecha:** Septiembre de 2007 **Código:** 217B41200 **Página:** XV

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE

DISTRIBUCIÓN

El original del manual del procedimiento se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto.
Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Regulación Sanitaria.
2. Dirección de Regulación Sanitaria.
3. Unidad de Contraloría Interna.
4. Subdirección de Verificación Sanitaria.
5. Departamento de Supervisión Sanitaria.
6. Jurisdicciones de regulación sanitaria.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CARNE	Edición: Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B41200
	Página: XVI

VALIDACIÓN

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)

MTRO. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
(RUBRICA)

DR. SERGIO C. ROJAS ANDERSEN
COORDINADOR DE REGULACIÓN
SANITARIA
(RUBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE
MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)

ING. ARMANDO TORRES GÓMEZ
DIRECTOR DE REGULACIÓN
SANITARIA
(RUBRICA)

M.V.Z. DAVID O. REYES ESQUIVEL
SUBDIRECTOR DE VERIFICACIÓN
SANITARIA
(RUBRICA)

M.V.Z. ALEJANDRO CARBAJAL EZETA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
SUPERVISIÓN SANITARIA
(RUBRICA)

CRÉDITOS

@ MP-110

Manual de Procedimientos Administrativos en la Inspección Sanitaria de la Carne

Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de su elaboración e integración:

M.V.Z. David O. Reyes Esquivel.- Subdirector de Verificación Sanitaria.
L.A.E. Martha Mejía Márquez.- Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa.
Jefes de Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
Lic. Armando Santín Pérez.- Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional.
M.V.Z. Samuel Clairin Luna.- Jefe de la Oficina de información Sanitaria y Líder Estatal del Proyecto Rastros de la COFEPRIS.
P.L.A.E. Delfino González López.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México,
Septiembre, 2007.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SEPTIEMBRE DE 2007

Derechos reservados
Primera edición septiembre 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Independencia Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización exprofeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadóra de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

ÍNDICE

Presentación I
Aprobación II
Objetivo General III
Identificación e Interacción de Procesos IV
Relación de Procesos y Procedimientos V
Alcance VI
Referencias VII
Responsabilidades VIII
Definiciones IX
Políticas X
Descripción de Procedimientos XI

1	Control Presupuestal del Programa Oportunidades	217B10300/1
2	Control Presupuestal del Programa Seguro Popular	217B10300/2
3	Altas, Bajas y Promociones de Personal	217B10300/3
4	Pagos, Validación y Comprobación de Nóminas	217B10300/4
5	Control de Asistencia de Personal	217B10300/5
6	Movimientos de Ventanilla	217B10300/6
7	Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Ordinaria)	217B10300/7
8	Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria)	217B10300/8
9	Mantenimiento de Vehículos	217B10300/9
10	Verificación de Vehículos	217B10300/10
11	Pago de Tenencias	217B10300/11
12	Aseguramiento de Vehículos	217B10300/12
13	Recepción de Activo Fijo	217B10300/13
14	Resguardo y Conciliación de Activo Fijo	217B10300/14

Formatos e Instructivos XII
Simbología XIII
Registro de Ediciones XIV
Distribución XV
Validación XVI

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: I

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de este organismo auxiliar del Ejecutivo Estatal.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: II

APROBACIÓN

Con fundamento en el articulo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número **153**, mediante el acuerdo **ISE / 153 / 012** aprobó el presente **"Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud"** el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
27 / SEP / 2007	ISE / 153 / 012

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: III

OBJETIVO GENERAL

Eficientar el desarrollo de los trámites relacionados con la obtención, aplicación, registro y comprobación de los recursos ejercidos y autorizados a la unidad para la operación del Programa Oportunidades y Seguro Popular, y verificar que el suministro de los recursos y servicios necesarios para este fin, se realice en forma oportuna y transparente.

Objetivos Específicos

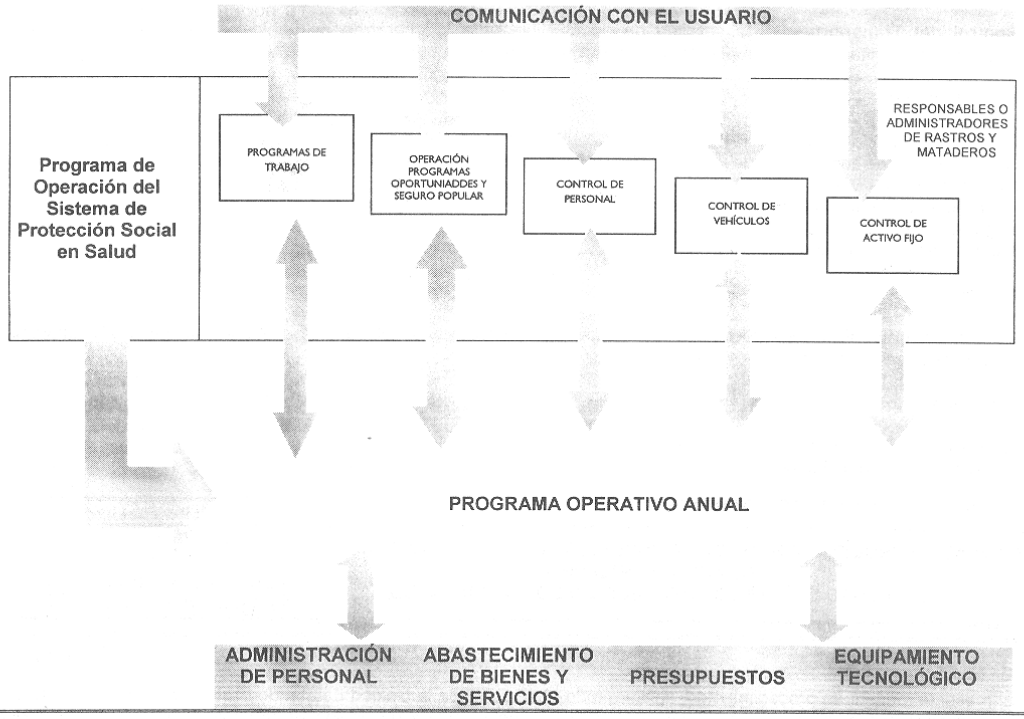
Integrar en un documento, diferentes instrumentos técnico-administrativos que permitan la unificación de criterios del personal, para la toma de decisiones en la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Proporcionar al personal de las áreas de la Subdirección de Administración y Financiamiento, los elementos básicos de carácter técnico-administrativo, que permitan mejorar su desempeño y obtener mejores resultados.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: IV

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos de Alto Nivel



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: V

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Comprobación del Ejercicio Presupuestal de los Programas Oportunidades y Seguro Popular: De la recepción de los recursos para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular, a la comprobación de los gastos por la prestación de los servicios de atención médica y aseguramiento de los beneficiarios.

Procedimientos:

Control Presupuestal del Programa Oportunidades.
Control Presupuestal del Programa Seguro Popular.

Proceso:

Control de Personal: De la contratación de los servidores públicos para la operación de los programas de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, a la comprobación de la nómina de pago.

Procedimientos:

Altas, Bajas y Promociones de Personal.
Pagos, Validación y Comprobación de Nóminas.
Control de Asistencia de Personal.
Movimientos de Ventanilla.

Proceso:

Control del Transporte: De la solicitud de combustible para la operación de vehículos asignados a hospitales, jurisdicciones sanitarias y a la propia Unidad, al aseguramiento vehícular.

Procedimientos:

Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Ordinaria).
Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria).
Mantenimiento de Vehículos.
Verificación de Vehículos.
Pago de Tenencias
Aseguramiento de Vehículos

Proceso:

Control de Activo Fijo: De la recepción de los activos en unidades hospitalarias, jurisdicciones sanitarias y en la propia unidad, al inventario físico y conciliación del activo.

Procedimientos:

Recepción de Activo Fijo.
Resguardo y Conciliación de Activo Fijo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: VI

ALCANCE

El presente manual de procedimientos, aplica a todo el personal de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, de las jurisdicciones sanitarias y hospitales que participan en la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular y, en su caso, deberá observarse lo establecido en los Manuales de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte y de Control de Activo Fijo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: VII

REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
  Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones;
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
  Periódico Oficial de la Federación, 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, reformas y adiciones;

- Ley General de Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones;

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones;

- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1982, reformas y adiciones;

- Ley Federal de Procedimientos Administrativos.
  Diario Oficial de la Federación, 4 de agosto de 1994, reformas y adiciones;

- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1963, reformas y adiciones;

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
  Diario Oficial de la Federación, 11 de junio de 2002;

- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones;

- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 23 de octubre de 1998;

- Ley de Asistencia Social del Estado de México.
  Decreto Núm. 148, 31 de diciembre de 1986, reformas y adiciones;

- Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, reformas y adiciones;

- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 30 de abril de 2004;

- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones;

- Ley de Ingresos del Estado de México, para el Ejercicio Fiscal del año correspondiente.
  Gaceta del Gobierno;

- Ley de Documentos Administrativos e Históricos del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 26 de marzo de 1986;

- Código Fiscal de la Federación.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1981, reformas y adiciones;

- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones;

- Código Financiero del Estado de México y sus Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones;

- Código Administrativo del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas y adiciones;

- Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 8 de noviembre de 1981, reformas y adiciones;

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.
  Diario Oficial de la Federación, 14 de Septiembre de 1986;

- Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaria de Salud por su Productividad en el Trabajo.
  Diario Oficial de la Federación, 1 de Septiembre de 1990;

- Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.
  Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 1990;

- Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de octubre de 1990;

- Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 5 de noviembre de 1990;

- Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
  Diario Oficial de la Federación, 11 de junio de 2002;

- Reglamento de la Ley para la Coordinación y el Control de los Organismos Auxiliares del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 8 de octubre de 1984, reformas y adiciones;

- Reglamento para la Entrega-Recepción de Unidades Administrativas de la Administración Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 14 de marzo de 2004;

- Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 1 de marzo de 2005;

- Reglamento de Salud del Estado de México.
  Gaceta de Gobierno, 13 de marzo de 2002;

- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta de Gobierno, 18 de octubre de 2004;

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
  Gaceta de Gobierno, 7 de agosto de 2000;

- Acuerdo por el que se da a conocer el Manual de Normas y Procedimientos para el Ejercicio del Gasto de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal que corresponda.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 2000;

- Acuerdo por el que se establecen normas para la presentación de la declaración de situación patrimonial de los servidores públicos que determina la Ley.
  Diario Oficial de la Federación, 9 de abril de 1990;

- Acuerdo para la Contención del Gasto y el Ahorro Presupuestario en la Administración Pública Estatal para el ejercicio fiscal 2001.
  Gaceta del Gobierno, del 30 de marzo de 2001;

- Acuerdo para la Contención del Gasto y el Ahorro Presupuestario en la Administración Pública Estatal para el ejercicio fiscal 2001.
  Gaceta del Gobierno, 19 de marzo de 2004;

- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la aplicación del artículo 73 del Reglamento del Libro Décimo Segundo del Código Administrativo del Estado de México, referente a los requisitos necesarios para ingresar al registro del catálogo de contratistas, con respecto a las fracciones VIII y IX.
  Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 2001;

- Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que se establecen los Lineamientos Generales de Combate a la Corrupción y a la Ineficiencia administrativa.
  1966;

- Circular número 08/2003 por la que se dan a conocer las Normas para el Ejercicio y Control del Fondo Fijo de Caja, emitida por el Secretario de Finanzas y Planeación.
  30 de abril de 2003;

- Circular número 001/2005 por la que se emiten Disposiciones de Orden Administrativo-Financiero que deberán observar las Dependencias, Procuraduría General de Justicia, Coordinaciones Generales, Tribunales Administrativos y Organismos Auxiliares de la Administración Pública Estatal para el Ejercicio Fiscal 2005.
  Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2005;

- Convenio para el establecimiento de las actividades de apoyo logístico a los Servicios Estatales de Salud. 7 de marzo de 1986;

- Normas y Procedimientos Generales para la Afectación, Baja y Destino Final de Bienes Muebles que Generan las Dependencias de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, 5 de agosto de 1996, reformas y adiciones;

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: VIII

RESPONSABILIDADES

Subdirección de Administración y Financiamiento:

Gestionar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la liberación de recursos, para los programas del Sistema de Protección Social en Salud.

Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación, así como las aportaciones estatales para la ejecución de las acciones de Protección Social en Salud, en función de los acuerdos de coordinación.

Programar los recursos que sean necesarios para la adquisición de medicamentos, material de curación y para la contratación de recursos humanos de las unidades médicas de primer nivel de atención en donde opere el sistema.

Verificar la aplicación de normas jurídicas y lineamientos federales y estatales vigentes para el ejercicio de los recursos

Jurisdicciones Sanitarias:

Integrar, presentar y gestionar lo relacionado al Programa-Presupuesto Anual de la Jurisdicción, y demás recursos financieros, materiales y el capital humano que se requieran para el cumplimiento de los fines institucionales de acuerdo a las normas que fije el nivel central.

Hospitales:

Coordinar la asignación de recursos financieros, materiales y humanos, conforme a los requerimientos de los programas generales, para el cumplimiento de los planes específicos de la unidad hospitalaria.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: IX

DEFINICIONES

Aportación Solidaria Federal: Recursos aportados por la Federación para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Calendario de radicaciones: Documento que contiene la programación de las fechas en que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud depositará los recursos a la cuenta asignada para la operación de los Programas Oportunidades y Seguro Popular.

Conciliación de Activos: Acción mediante la cual se verifica la congruencia de existencias físicas con lo reportado en documento, o teórico.

Cuota Social: Aportación de la Federación para cada familia inscrita en el Programa Seguro Popular.

Incidencias de personal: Falta en la que incurre un empleado y cuyo efecto conlleva a una sanción.

Partida de gasto: Grupo más especifico del clasificador por objeto de gasto , que identifica los recursos de acuerdo a su aplicación.

Sistema de Información Financiera (SIF): Sistema mediante el cual la Unidad Estatal de Protección Social en Salud informa via electrónica a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el avance del ejercicio presupuestal de programa Oportunidades y Seguro Popular.

Resguardo: Documento mediante el cual se identifica y se responsabiliza al usuario de un activo, de la custodia del mismo.

U.E.P.S.S.: Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: X

POLÍTICAS

La Subdirección de Administración y Financiamiento deberá vigilar, programar y proponer la adecuada distribución de los recursos para la operación de los programas competencia de la Unidad.

La Subdirección de Administración y Financiamiento deberá generar reportes mensuales con la finalidad de llevar un control presupuestal, mediante las conciliaciones correspondientes.

La Subdirección de Administración y Financiamiento es responsable de vigilar la aplicación de los recursos del subsidio federal, en relación al Anexo IV del Acuerdo de Coordinación, conforme a la normatividad establecida.

La Subdirección de Administración y Financiamiento deberá de prepara para su envió mensual, el avance del ejercicio presupuestal, de los recursos transferidos, a nivel de partida de gasto, a la autoridad de competencia federal.

Se deberá mantener actualizado el reporte de vehículos asignados a la Unidad.

Los vehículos asignados a la Unidad sólo se utilizarán en apoyo a los programas competencia de la misma.

Deberá integrarse un expediente individual de cada uno de los vehículos, debiendo contener la documentación e información que se genere desde su asignación, uso, mantenimiento y baja.

Solicitar oportunamente el pago de los derechos de tenencia, infracciones y verificaciones del parque vehicular asignado a la Unidad.

Los vehículos deberán concentrarse los fines de semana y días festivos, con excepción de aquellos de uso indispensable por el servicio y actividades de carácter prioritario.

Los vehículos en operación, deberán contener la bitácora correspondiente de control de combustible.

La adquisición, comprobación y distribución de combustible, deberá registrarse en los controles de consumo establecidas para tal efecto.

El pago por infracción al Reglamento de Vialidad y Transito será responsabilidad del operador del vehículo.

La Unidad deberá resguardar los vehículos mediante los controles establecidos y en los lugares autorizados por el área competente.

Las dotaciones extraordinarias de combustible deberán solicitarse por escrito y antes de agotarse la dotación ordinaria.

Cada vehículo de trabajo contara con la bitácora, distancia recorrida y consumo de combustible que se registrara antes, durante y al final de la comisión.

Si después de 15 días de haber sido robado un vehículo, no aparece, se deberán realizar los trámites administrativos correspondientes y remitir a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial copia de las actas levantadas, expediente del vehículo con todos los documentos, juego de llaves, los cinco últimos recibos de pago de tenencia y el certificado original de verificación.

Es responsabilidad de la Subdirección de Administración y Financiamiento, el resguardo y control patrimonial de su mobiliario y equipo en coordinación con la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

Verificar el uso adecuado de los bienes muebles asignados al personal que labora en esta.

Todos los bienes muebles deberán ser controlados mediante un resguardo que será válido para responsabilizar al usuario de su custodia.

Los bienes muebles que no estén asignados a ningún servidor público, deberán ser custodiados por el Subdirector de Administración y Financiamiento en coordinación con el titular del área en donde estén adscritos.

El Jefe de la Unidad deberá designar el espacio necesario para concentrar los bienes inservibles destinados al proceso de baja y destino final.

La Subdirección de Administración y Financiamiento enviará los registros actualizados de los movimientos de activo que se presenten a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

La Subdirección de Administración y Financiamiento realizará el emplacamiento de los activos, la elaboración de resguardos y la actualización de firmas.

La Subdirección de Administración y Financiamiento enviará a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial el reporte de los bienes a dar de baja y la documentación para proceder a su baja contable.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: XI

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/1
	Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 1: Control Presupuestal del Programa Oportunidades.

Objetivo

Eficientar el proceso de registro y control del ejercicio presupuestal del Programa Oportunidades que opera en la entidad, así como generar e integrar la información comprobatoria de los gastos realizados, para informar en forma oportuna a las autoridades federales competentes.

Insumos

- Requerimientos del Programa.
- Oficio de radicación de recursos.
- Recibo de Ingresos Oficial.
- Documentación comprobatoria del ejercicio presupuestal del Programa Oportunidades.

Resultados

Comprobación del Ejercicio Presupuestal del Programa Oportunidades a las autoridades federales competentes.

Desarrollo:

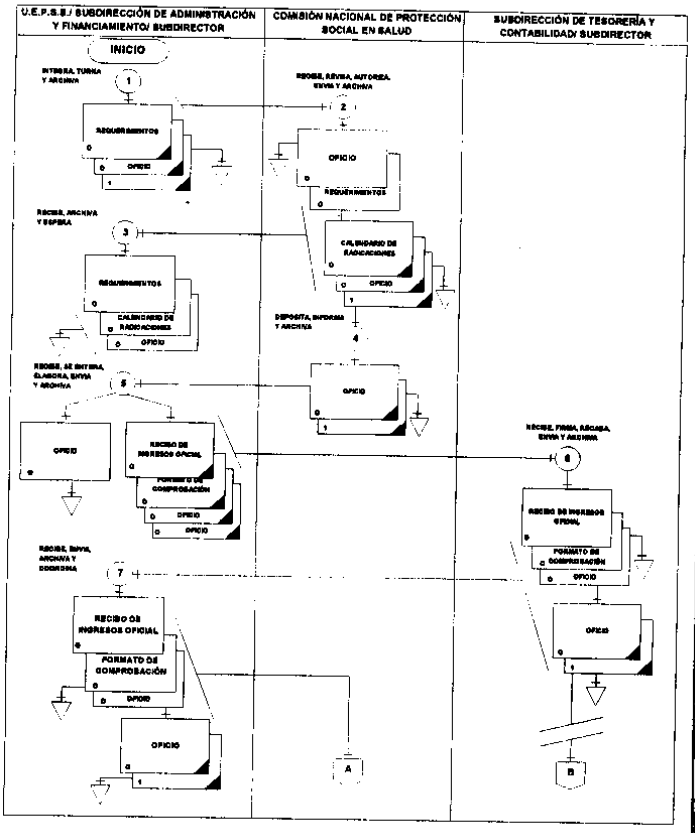
Procedimiento 1: Control Presupuestal del Programa Oportunidades

No.	Responsable	Descripción
01	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Integra en coordinación con la Subdirección de Gestión en Servicios de Salud, los requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, por partida de gasto de acuerdo a las necesidades del Programa Oportunidades y los turna mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para revisión y autorización, archiva copia de oficio previo acuse.
02	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe oficio y los requerimientos de insumos, materiales, servicios, entre otros, los revisa y autoriza mediante oficio en original y copia que envía junto con calendario de radicaciones, a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, archiva oficio recibido y copia del enviado previo acuse.
03	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe oficio de autorización de los recursos por requerimientos, insumos, servicios, entre otros para la operación del Programa Oportunidades y calendario de radicaciones, archiva los documentos y espera a que le sean depositados los recursos correspondientes.
04	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Deposita mensualmente los recursos autorizados a la cuenta del Programa Oportunidades, informa mediante oficio en original y copia a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud la cantidad depositada por partida de gasto, archiva copia del oficio previo acuse.
05	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe oficio, se entera del depósito, elabora *Recibo de Ingresos Oficial* y Formato de Comprobación CNPSS-P-001 (anexo 01) y los envía mediante oficio en original y copia a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su firma, archiva oficio recibido y copia del enviado previo acuse.
06	Subdirección de Tesorería y Contabilidad/ Subdirector	Recibe oficio, *Recibo de Ingresos Oficial* y Formato de Comprobación CNPSS-P-001 (anexo 01), los firma de Vo. Bo., recaba firmas de validación del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Secretario de Salud y Director General del ISEM y los envia mediante oficio en original y copia a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud. Archiva el oficio recibido y la copia del enviado previo acuse.
07	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe oficio, *Recibo de Ingresos Oficial* y Formato de Comprobación CNPSS-P-001 (anexo 01), debidamente firmados, los envia mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, dentro de los tres días posteriores a la fecha de recepción de los recursos para su comprobación, archiva oficio recibido y copia del enviado previo acuse. Coordina acciones con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y el Departamento de Control Presupuestal del ISEM, para dar seguimiento a la obtención, aplicación y control del ejercicio del presupuesto.
08	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe oficio, *Recibo de Ingresos Oficial* y Formato de Comprobación CNPSS-P-001 (anexo 01) firmados, espera fecha indicada para su comprobación, archiva provisionalmente.
09	Subdirección de Tesorería y Contabilidad/ Subdirector	Envía semanalmente mediante oficio en original y copia, copia de la documentación soporte (facturas) por partida de gasto de los recursos ejercidos a la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva copia de oficio previo acuse.
10	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe semanalmente oficio y copia de la documentación soporte (facturas) por partida de gasto de los recursos ejercidos, las revisa para determinar si corresponden al programa, las integra y valida con su firma, archiva provisionalmente. Concilia con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad el gasto ejercido por partida de gasto, integra documentación faltante y lleva a cabo las aclaraciones y/o reclasificaciones correspondientes para actualizar los saldos.

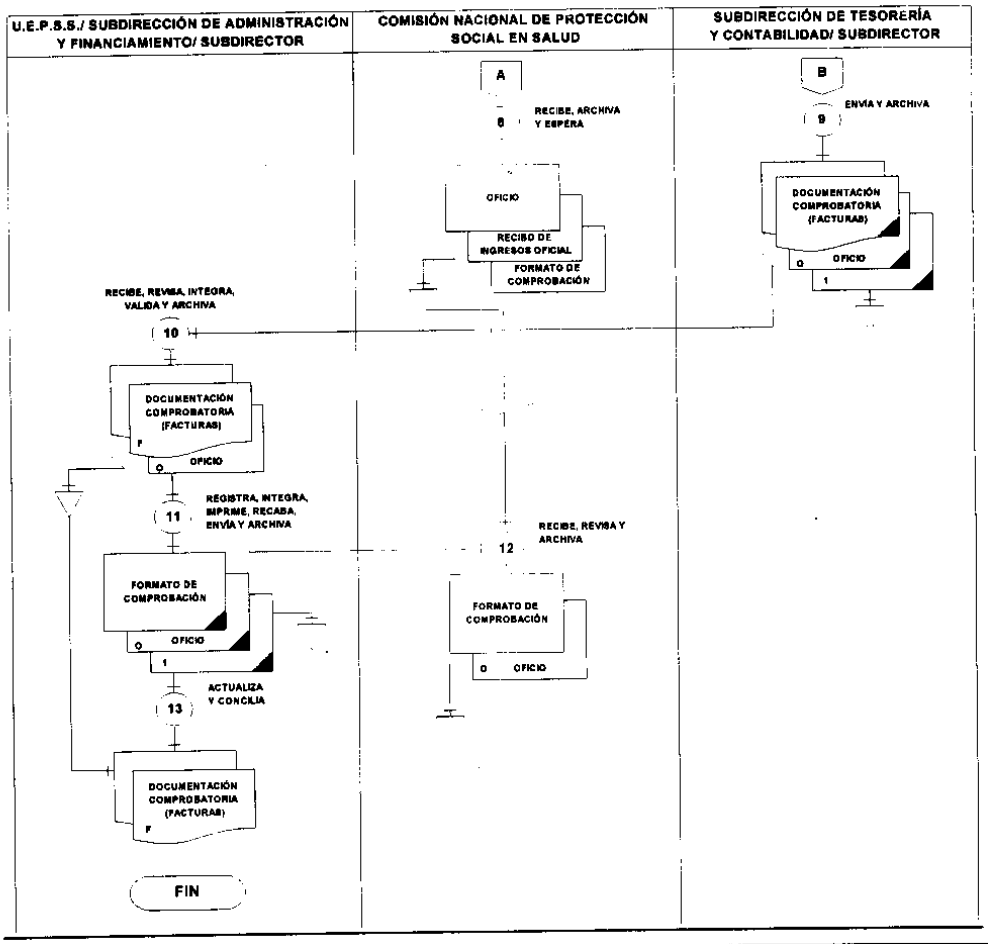
11	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Registra por partida de gasto cada factura, viático y nómina en los formatos de comprobación CNPSS-P-001, (anexo 01) ajustándose a los montos radicados mensualmente por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, e integra en archivo la documentación correspondiente a cada comprobación. Imprime formatos de comprobación CNPSS-P-001, (anexo 01), recaba firmas del Subdirector de Tesorería y Contabilidad, del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y la firma de autorización del Secretario de Salud y Director General del ISEM y envía mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, archiva copia de oficio.
12	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe y revisa oficio y formatos de comprobación CNPSS-P-001, (anexo 01) para trámites internos y conciliación, archiva provisionalmente.
13	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Actualiza cuadros de controles internos con la información comprobatoria recibida semanalmente de la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y concilia con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
14	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Al final del ejercicio lleva a cabo las transferencias necesarias para el cierre anual y procede a informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y al Instituto de Salud del Estado de México.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 1: Control Presupuestal del Programa Oportunidades



Procedimiento 1: Control Presupuestal del Programa Oportunidades



Procedimiento 1: Control Presupuestal del Programa Oportunidades.

Medición

Indicador para medir capacidad de respuesta:

$$\frac{\text{Numero de familias beneficiadas}}{\text{Número de familias afiliadas al programa}} \times 100 = \text{Porcentaje de familias que reciben el beneficio.}$$

Registro de Evidencias

Documentación comprobatoria del ejercicio presupuestal debidamente validada.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD	Edición: Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/2
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 2: Control Presupuestal del Programa Seguro Popular.

Objetivo

Eficientar el proceso de registro y control del ejercicio presupuestal del Programa Seguro Popular en la entidad, así como generar e integrar la información comprobatoria de los gastos realizados, para informar en forma oportuna a las autoridades federales competentes.

Insumos

- Anteproyecto de presupuesto para la operación del Programa Seguro Popular.
- Oficio de radicación de los recursos autorizados para la operación del Programa Seguro Popular.
- Recibo de Ingresos Oficial.
- Documentación comprobatoria del ejercicio presupuestal del Programa Seguro Popular

Resultados

Comprobación del Ejercicio Presupuestal del Programa Seguro Popular a las autoridades federales competentes.

Desarrollo:

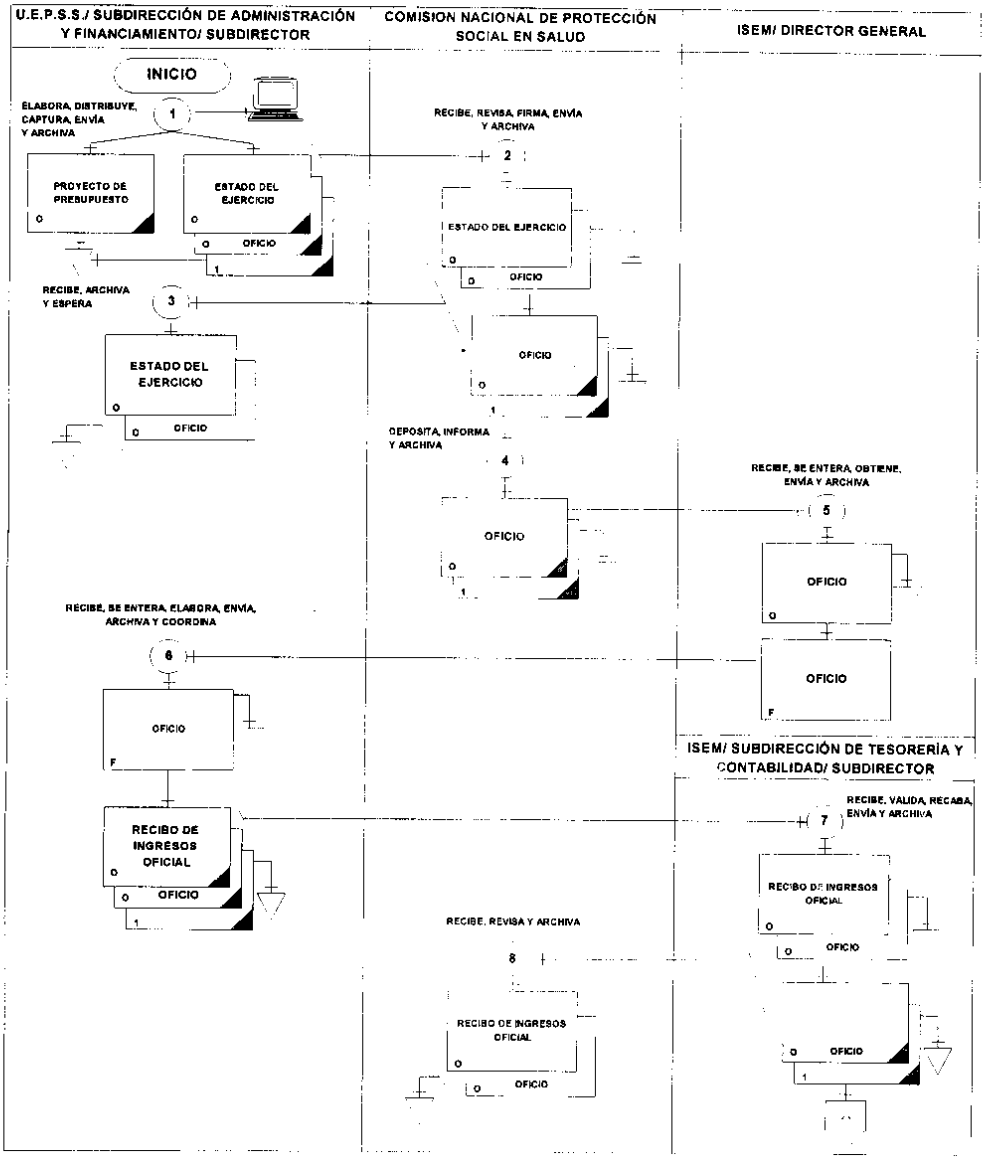
Procedimiento: 2 Control Presupuestal del Programa Seguro Popular

No.	Responsable	Descripción
01	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Elabora en coordinación con la Subdirección de Afiliación y Operación, el anteproyecto de presupuesto, de acuerdo al Anexo II de metas proyectadas del Acuerdo de Coordinación del Sistema de Protección Social en Salud. Distribuye el anteproyecto de presupuesto por porcentaje y partida de gasto de acuerdo a las necesidades del Programa, recaba firma de Vo. Bo. del Director de Finanzas, captura el proyecto de presupuesto en el formato Estado del Ejercicio en el Sistema de Información Financiera (SPSIF) y lo envía mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su revisión y autorización, archiva copia de oficio previo acuse.
02	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe oficio y el proyecto de presupuesto en formato Estado del Ejercicio, lo revisa, lo firma de autorizado y lo envía mediante oficio en original y copia a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, archiva oficio recibido y copia del enviado.
03	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe oficio y el formato Estado del Ejercicio autorizado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y espera a que sean depositados los recursos correspondientes, archiva provisionalmente.
04	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Deposita los recursos del presupuesto aprobado, e informa mediante oficio en original y copia al Director General del ISEM, la radicación a la cuenta autorizada para el programa, así como la fuente de financiamiento: -Cuota Social. -Aportación Solidaria Federal. -Partida 4105 (Subsidio a la Prestación de Servicios Públicos). Archiva copia del oficio enviado previo acuse.

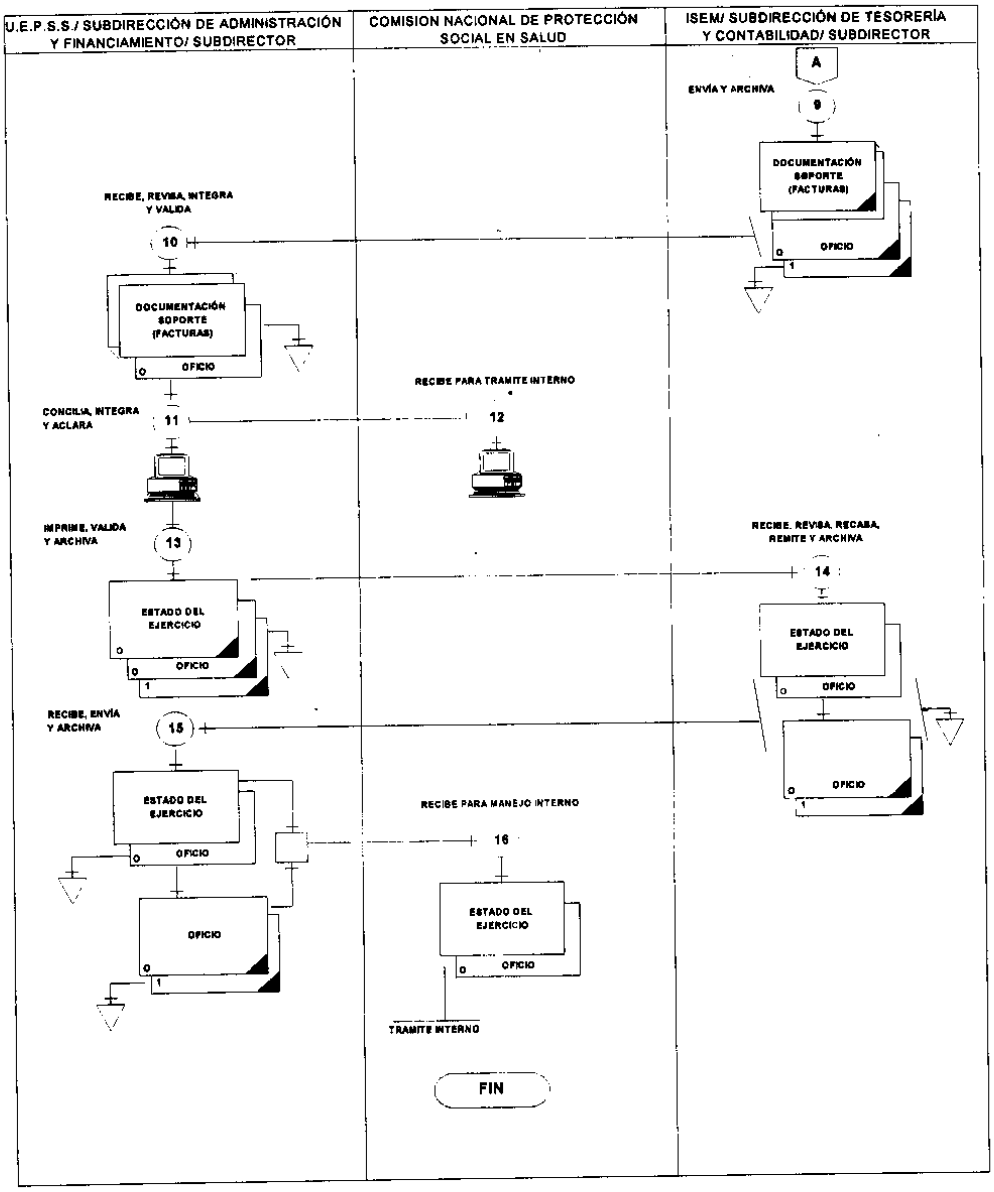
05	ISEM/ Dirección General	Recibe oficio, se entera del depósito de recursos, obtiene copia fotostática del oficio y lo envía a la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva oficio original.
06	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe copia del oficio de depósito de recursos, se entera, elabora *Recibo de Ingresos Oficial* en original y lo envía mediante oficio en original y copia a la Subdirector de Tesorería y Contabilidad para firma, archiva el oficio recibido y la copia del enviado previo acuse. Coordina acciones con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad y el Departamento de Control Presupuestal, para dar seguimiento a la aplicación y control del ejercicio del presupuesto.
07	ISEM/ Subdirección de Tesorería y Contabilidad/ Subdirector	Recibe oficio y el *Recibo de Ingresos Oficial* en original, lo valida con su firma, recaba las firmas del Director de Finanzas, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Secretario de Salud y Director General del ISEM, y dentro de los tres días siguientes a la fecha de recepción de los recursos, lo envía mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para su comprobación, archiva oficio recibido y la copia del enviado.
08	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe oficio y el *Recibo de Ingresos Oficial* en original, debidamente validado, lo revisa y archiva provisionalmente para posteriores trámites de conciliación.
09	ISEM/ Subdirección de Tesorería y Contabilidad/ Subdirector	Envía semanalmente mediante oficio en original y copia, copia de la documentación soporte (facturas) por partida de gasto de los recursos ejercidos a la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva copia de oficio previo acuse.
10	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe semanalmente oficio y copia de la documentación soporte (facturas) por partida de gasto de los recursos ejercidos, las revisa, integra y valida que los gastos corresponden al programa, archiva oficio recibido.
11	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Concilia con la Subdirección de Tesorería y Contabilidad el gasto ejercido por partida de gasto, integra documentación faltante y lleva a cabo las aclaraciones y/o reclasificaciones correspondientes. Captura los gastos en el Sistema de Información Financiera (SPSIF) y los envía a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud vía electrónica.
12	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Recibe los gastos ejercidos por la Subdirección de Administración y Financiamiento, mediante Sistema de Información Financiera (SPSIF), vía electrónica, para trámites internos.
13	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Imprime formatos de Estado de Ejercicio y los envía mediante oficio en original y copia a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad para su Vo. Bo. y validación, así como firma del Secretario de Salud y Director General del ISEM, archiva copia del oficio previo acuse.
14	ISEM/ Subdirección de Tesorería y Contabilidad/ Subdirector	Recibe oficio y el Estado de Ejercicio, los revisa, firma de Vo. Bo. y valida; recaba la firma del Secretario de Salud y Director General del ISEM y los remite mediante oficio en original y copia a la Subdirección de Administración y Financiamiento, archiva copia previo acuse.
15	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Recibe oficio y el Estado de Ejercicio del presupuesto debidamente autorizado y los envía mediante oficio en original y copia a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, archiva el oficio recibido y la copia del enviado previo acuse.
16	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Recibe oficio y el Estado de Ejercicio del Presupuesto autorizado para manejo interno.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 2: Control Presupuestal del Programa Seguro Popular



Procedimiento 2: Control Presupuestal del Programa Seguro Popular



Procedimiento 2: Control Presupuestal de Programa Seguro Popular.

Medición

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de familias beneficiadas
---------- X 100 = Porcentaje de familias que reciben el beneficio.
Número de familias afiliadas o
programadas

Registro de Evidencias

Documentación comprobatoria del ejercicio debidamente validada.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/3
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Personal.

Objetivo

Realizar los trámites relacionados con las altas, bajas y promociones de personal del la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, ante las instancias competentes del nivel central.

Insumos

- Escrito de renuncia del empleado.
- Avisos de plazas vacantes.
- Solicitudes para ocupar plazas vacantes.
- Solicitudes de promociones de personal.

Resultados

- Personal dado de alta.
- Personal promocionado.
- Personal dado de baja.

Desarrollo:

Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Personal

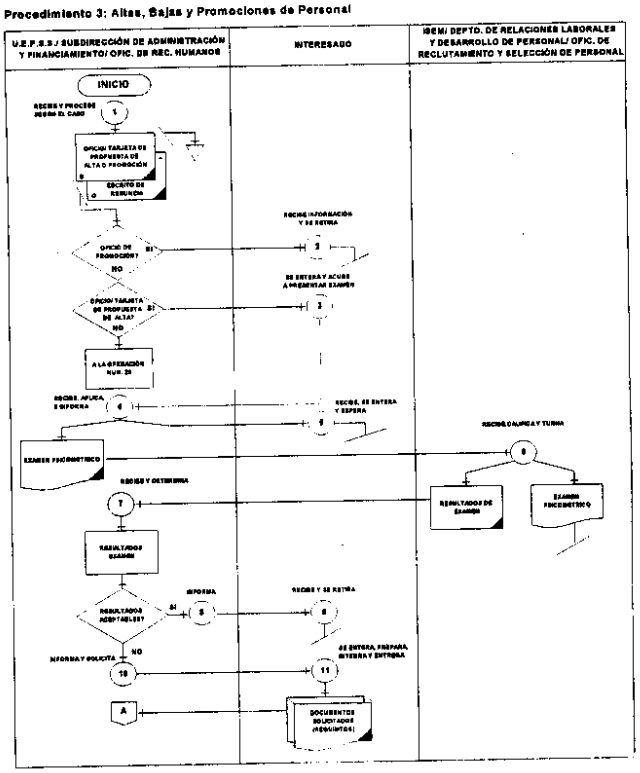
No.	Responsable	Descripción
1	U.E.PS.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos/ Responsable	Recibe de las oficinas internas de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, oficio o tarjeta de propuesta de alta y/o promociones al personal o, en su caso, escrito de renuncia del servidor público y procede de la siguiente manera: Si es un oficio de propuesta de promoción; informa al interesado que deberá observar lo establecido en el Reglamento de Escalafón, pasa a la operación número 2. Si es un oficio o tarjeta de propuesta de alta; cita al empleado interesado para aplicarle examen psicometrico, continúa en la operación 3. Si se trata de un escrito de renuncia, pasa a la operación número 20.
2	Interesado	Recibe información y se retira.
3	Interesado	Se entera y acude a la Oficina de Recursos Humanos a presentar examen psicometrico.
4	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe al interesado, le aplica el examen psicométrico, le informa esperar fecha para saber los resultados y envía examen a la Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal para ser calificados.
5	Interesado	Recibe información, se retira y espera fecha para saber resultados de examen.
6	ISEM/ Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal/ Oficina de Reclutamiento y Selección de Personal	Recibe exámenes, los califica y turna resultados a la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.
7	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe resultados de exámenes y determina:
8	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	No son resultados aceptables; informa al interesado que no puede ser contratado.
9	Interesado	Recibe respuesta de no poder ser contratado y se retira.
10	UEPSS./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Si son resultados aceptables; informa al interesado que si puede ser contratado y le solicita los siguientes documentos en original y copia: Solicitud de Empleo; Resultado de Examen Psicométrico; Constancia de No Inhabilitación; Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.); Acta de Nacimiento; Certificado Médico; Comprobante de Estudios; Currículum; Clave Única de Registro de Población (CURP.); Comprobante de Domicilio; Credencial de Elector; Protesta de Ley; y Cartilla de Servicio Militar Nacional (en su caso).
11	Interesado	Se entera y prepara la documentación en original y copia: Solicitud de Empleo, Resultado de Examen Psicométrico; Constancia de No Inhabilitación; Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.); Acta de Nacimiento; Certificado Médico; Comprobante de Estudios;

		Currículum; Clave Unica de Registro de Población (CURP.); Comprobante de Domicilio; Credencial de Elector; Protesta de Ley; y Cartilla de Servicio Militar Nacional (en su caso). Integra un paquete con los documentos y los entrega en la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.
12	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe paquete con los siguientes documentos en original y copia: Solicitud de Empleo; Resultado de Examen Psicométrico; Constancia de No Inhabilitación; Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.); Acta de Nacimiento; Certificado Médico; Comprobante de Estudios; Currículum; Clave Única de Registro de Población (CURP.); Comprobante de Domicilio; Credencial de Elector; Protesta de Ley; y Cartilla de Servicio Militar Nacional (en su caso). Los revisa, elabora el formato *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso* en original y copia y oficio de propuesta en original y copia dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos, integra expediente (1) con la cédula y los documentos, lo anexa al oficio original y envía a la oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal, archiva copia del oficio previo acuse.
13	ISEM/ Departamento. de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal/ Oficina de Servicios al Personal	Recibe oficio original, expediente (1) con documentos y *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso* en original y copia, los revisa, da su firma de visto bueno y devuelve copia de documentos, archiva oficio recibido y documentos originales.
14	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe expediente (1) con documentos y *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso* con firma de visto bueno, los archiva provisionalmente, integra un expediente (2) con los siguientes documentos en original y copia : • Propuesta para ocupar plaza. • Oficio de propuesta (copia). • Currículum. • Comprobante de estudios. Envía expediente a la Oficina de Escalafón del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal, para obtener visto bueno.
15	ISEM/ Departamento. de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal/ Oficina de escalafón	Recibe expediente (2) con: • Propuesta para Ocupar Plaza. • Oficio de propuesta (copia). • Currículum. • Comprobante de estudios. Los revisa, firma de visto bueno y devuelve a la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.
16	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe expediente (2) de documentos con firma de visto bueno de la Responsable de la Oficina de Escalafón, lo anexa al expediente de documentos con firma de visto bueno de la Responsable de la Oficina de Servicios al Personal y los envía mediante oficio en original y copia al Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal para obtener firma de autorización de contratación, archiva copia de oficio previo acuse.
17	ISEM/ Departamento. de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal/ Jefe de Departamento	Recibe expedientes (1 y 2), revisa firmas de visto bueno correspondientes, elabora y firma tarjeta de autorización en original para la contratación y entrega junto con expedientes a la Responsable de la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.

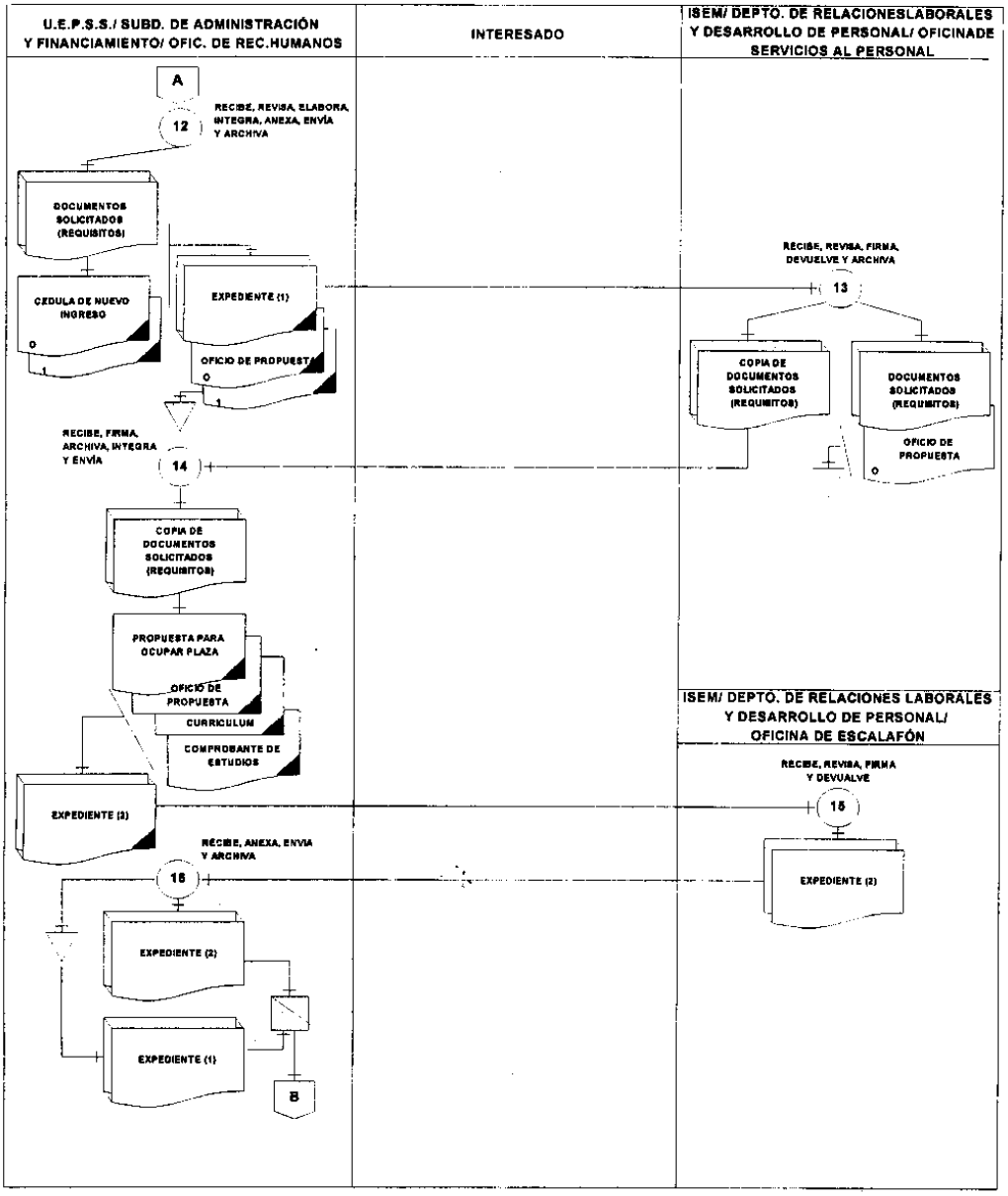
18	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe expedientes (1 y 2) con firmas correspondientes y tarjeta de autorización firmada, obtiene copia del formato *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso*, la anexa a la tarjeta de autorización, *FUMP* y Contrato firmado por el Director de Administración y los entrega al Departamento de Administración de Personal para concluir el trámite de alta, archiva expedientes.
19	ISEM/ Departamento de Administración de Personal/ Jefe de Departamento	Recibe copia de la *Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso*, tarjeta de autorización, *FUMP* y Contrato firmado por el Director de Administración y da seguimiento al trámite de alta.
20	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Viene de la operación número 1: Recibe escrito de renuncia del empleado, elabora oficio en original y copia dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos, informando de la plaza vacante, anexa al original, escrito de renuncia del empleado, el *Formato Unico de Movimientos de Personal (FUMP)* debidamente requisitado y el formato de *Aviso de Plaza Vacante* y lo envía, archiva copia del oficio previo acuse.
21	ISEM/ Subdirección de Recursos Humanos/ Subdirector	Recibe de la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento, oficio de aviso de baja original, escrito de renuncia del empleado en original, el *Formato Unico de Movimientos de Personal (FUMP)*, debidamente requisitado, especificando el motivo de la baja y el formato de *Aviso de Plaza Vacante*. Realiza trámites internos para realizar la baja de empleado.

DIAGRAMA DE FLUJO

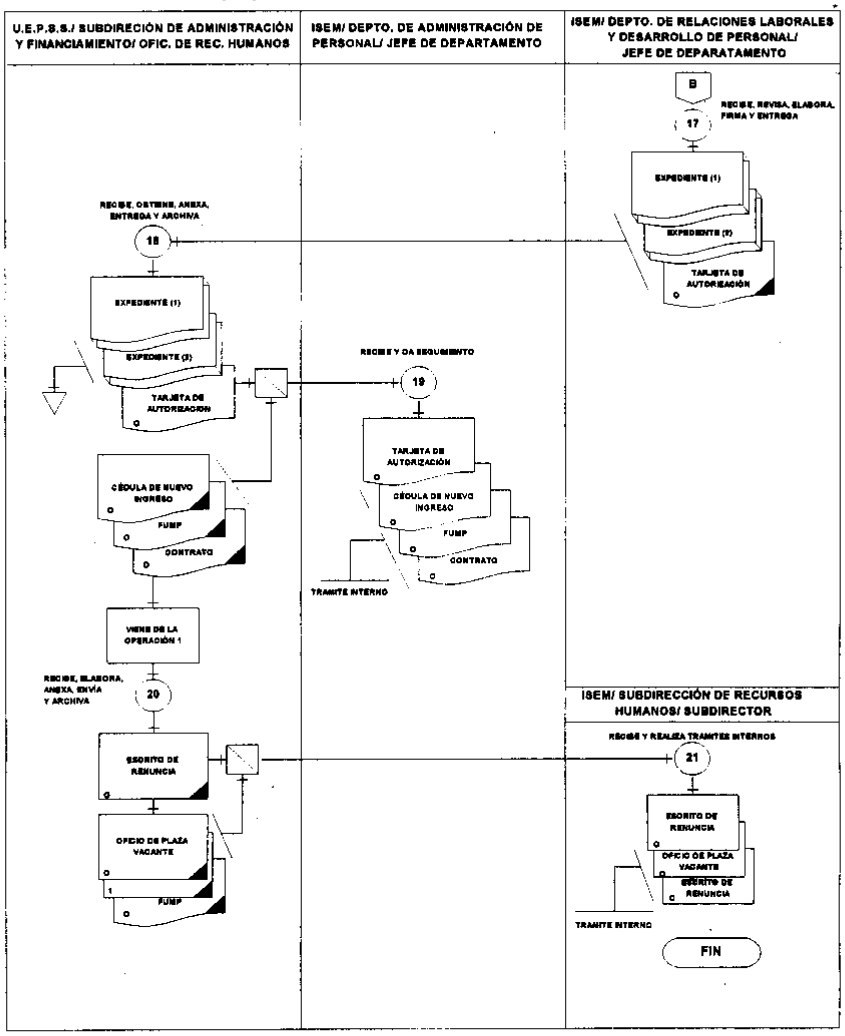
Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Personal



Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Personal



Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Perosnal



Medición

Procedimiento 3: Altas, Bajas y Promociones de Personal.

Indicador para medir satisfacción del usuario:

$$\frac{\text{Numero de solicitudes de movimientos atendidas}}{\text{Número de solicitudes de movimientos presentadas}} \times 100 = \text{Porcentaje de solicitudes de movimientos atendidas.}$$

Registro de Evidencias

Altas, Bajas y Promociones de personal registradas mediante los FUMP.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/4
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 4: Pagos, Validación y Comprobación de Nóminas.

Objetivo

Efectuar quincenalmente el pago de cheques al personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, mediante la obtención, firma y comprobación de la nómina correspondiente, ante la instancia competente.

Insumos

- Nóminas de pago.
- Cheques.
- Responsivas de Cheques.
- Responsiva de Comprobantes.

Resultados

- Personal remunerado.
- Nóminas validadas.
- Comprobación de nóminas validada.

Desarrollo:

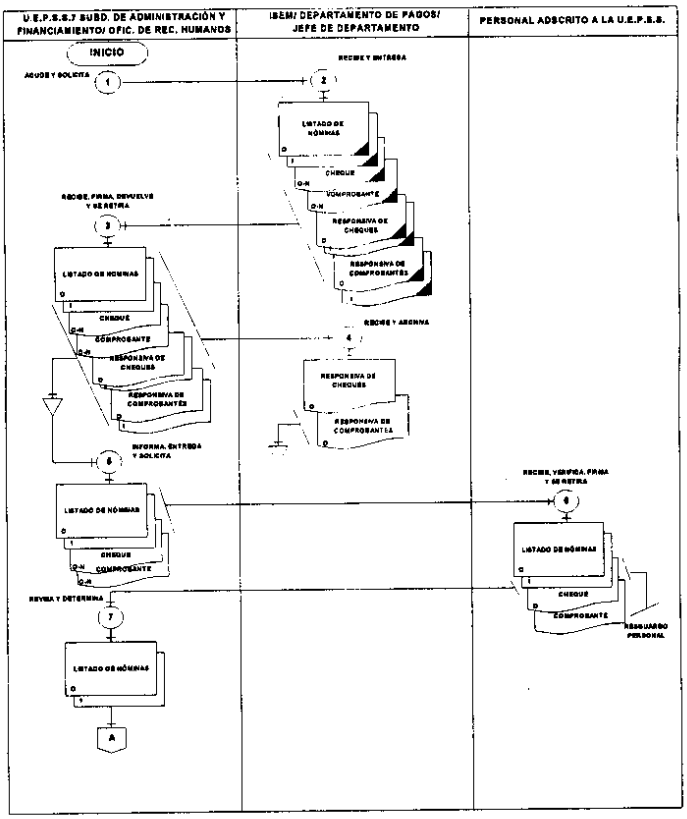
Procedimiento 4: Pago, Validación y Comprobación de Nómina

No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Acude quincenalmente (un día antes de la fecha de pago) a la Subdirección de Recursos Humanos y solicita al Departamento de Pagos, listado de nominas así como los cheques y comprobantes correspondientes al personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
2	ISEM/ Departamento de Pagos/ Jefe de Departamento.	Recibe al Responsable de la Oficina de Recursos Humanos de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud (Pagador habilitado) y le entrega listado de nóminas validada en original y copia, junto con los cheques, comprobantes y los formatos *Responsiva de Cheques y Responsiva de Comprobantes* en original y copia.
3	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe original y copia de listado de nóminas, de la *Responsiva de Cheques* y de la *Responsiva de Comprobantes*, firma las responsivas en original y copia, devuelve los originales al Departamento de Pagos y se retira con el listado de nóminas en original y copia, los Cheques y las copias de las responsivas, mismas que archiva.
4	ISEM/ Departamento de Pagos/ Jefe de Departamento.	Recibe original de *Responsiva de Cheques* y de *Responsiva de Comprobantes* y las archiva.
5	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	El día de pago quincenal, informa y entrega al personal adscrito a la unidad, su cheque o su comprobante correspondiente, solicitándole firme original y copia de la nómina en el apartado indicado.
6	U.E.P.S.S./ Personal Adscrito	Recibe cheque o comprobantes, verifica su nombre en el cheque o comprobantes, firma la nómina en original y copia y se retira.
7	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Una ves firmadas las nóminas en su totalidad por los empleados, las revisa al igual que los cheques y comprobantes sobrantes, en su caso, y determina:
8	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	No existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver; prepara listado de nóminas en original y copia, elabora el formato *Comprobación de Nóminas* (cheques y comprobantes) en original y copia y los presenta al Departamento de Pagos.
9	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Si existen cheques o comprobantes no cobrados o para devolver; pasa a la operación número 12.
10	ISEM/ Departamento de Pagos/ Jefe de	Recibe original y copia del listado de nominas y del formato *Comprobación de Nóminas* (cheques y comprobantes), los revisa y firma de recibido en las

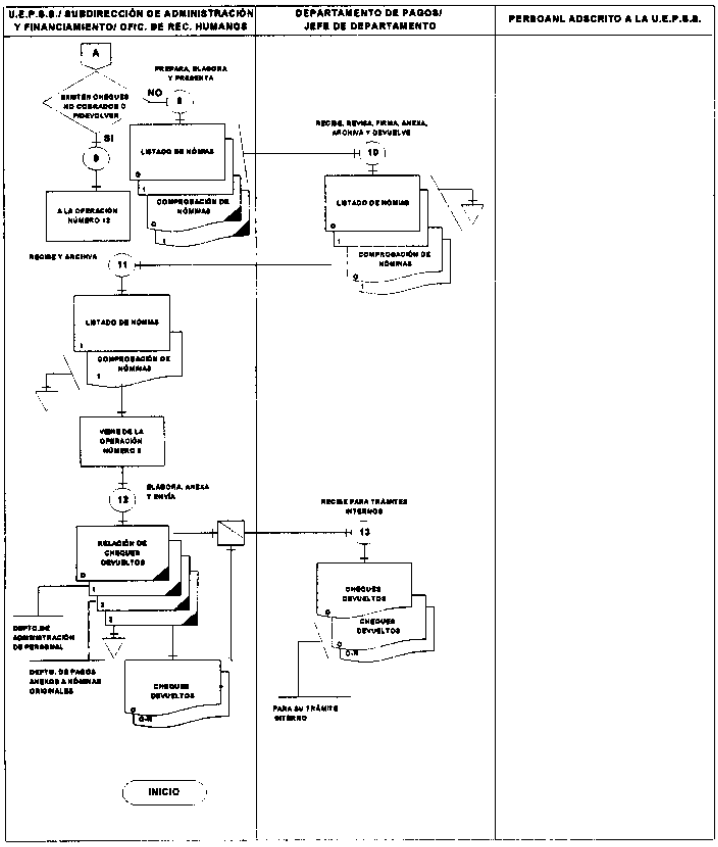
	Departamento	copias, anexa original del listado de nóminas y del formato *Comprobación de Nóminas* y los archiva, devuelve las copias.
11	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	Recibe copia del listado de nóminas y del formato *Comprobación de Nóminas* (cheques y comprobantes), con acuse de recibido y las archiva.
12	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Recursos Humanos	En caso de existir cheques o comprobantes que no fueron cobrados, elabora *Relación de Cheques Devueltos* en original y tres copias dirigido al Departamento de Pagos, anexa los cheques y los comprobantes no cobrados al original y distribuye de la siguiente manera: Original de *Relación de Cheques Devueltos*, los cheques y los comprobantes – al Departamento de Pagos. 1ª copia – al Departamento de Administración de Personal. 2ª copia al Departamento de Pagos, anexa a las nóminas originales 3ª copia – se archiva previo acuse de recibido.
13	ISEM/ Departamento de Pagos/ Jefe de Departamento	Recibe original de la *Relación de Cheques Devueltos*, los cheques y los comprobantes para trámites internos.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 4: Pagos, Validación y Comprobación de Nómina



Procedimiento 4: Pago, Validación y Comprobación de Nómina



Medición

Procedimiento 4: Pagos, Validación y Comprobación de Nóminas.

Indicador para medir satisfacción del usuario:

Número de empleados satisfechos con su pago

---------- X 100 = Porcentaje de empleados satisfechos con su pago.

Número de empleados en nómina

Registro de Evidencias

Nóminas validadas satisfactoriamente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/5
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 5: Control de Asistencias de Personal.

Objetivo

Verificar los registros de asistencias y puntualidad del personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, así como registrar los retardos menores, faltas, días económicos, entre otros, para su afectación en nómina.

Insumos

- Registros de asistencias.
- Registros de incidencias.
- Registros de sanciones.

Resultados

- Descuentos al empleado vía nómina.
- Sanciones y estímulos al empleado vía nómina.

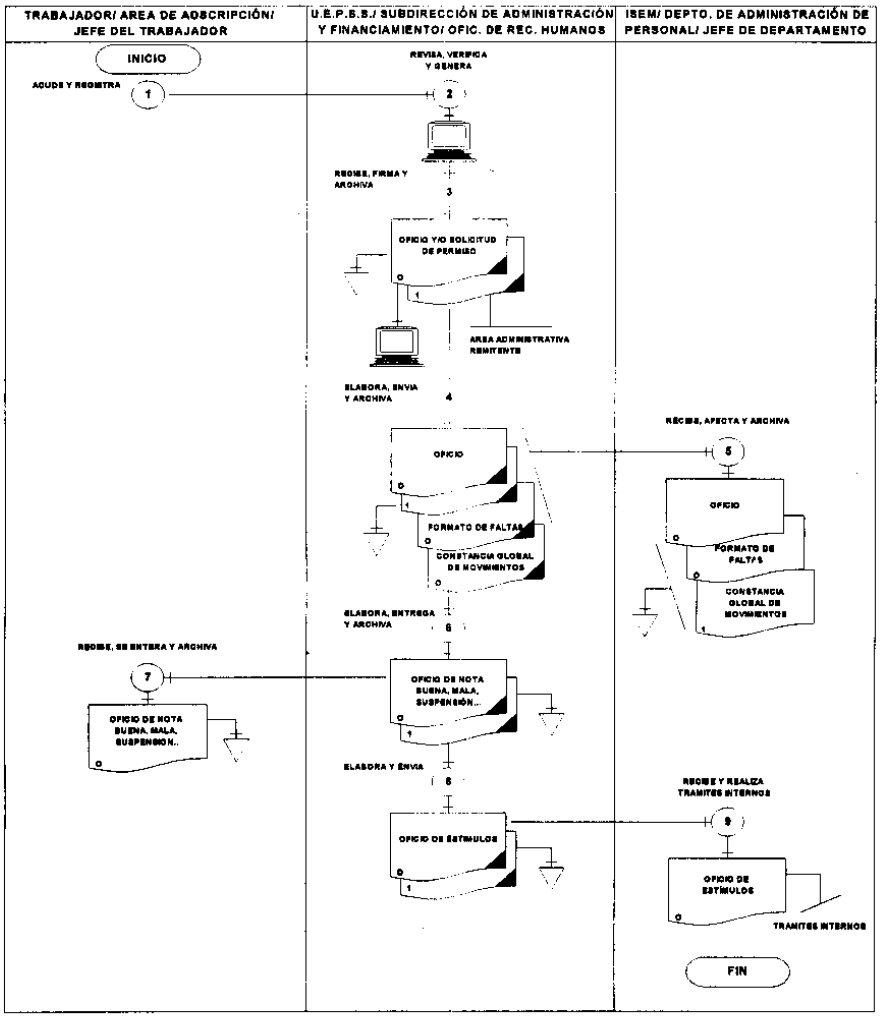
Desarrollo:

Procedimiento 5: Control de Asistencias de Personal

No.	Responsable	Descripción
1	Empleado	Acude diariamente a registrar su hora de entrada y salida del trabajo al reloj checador de la unidad, mismo que ha de ser verificado en sistema por el Responsable de la Oficina de Recursos Humanos para el control de asistencias.
2	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Revisa diariamente cuadro de control de asistencias en sistema, verifica los registros y genera la información respecto a puntualidad, tolerancias, retardos menores, retardos y faltas.
3	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Recibe de las diferentes áreas administrativas de la unidad y/o del empleado interesado, los oficios de comisiones oficiales y formatos de *Solicitud de Permiso* de vacaciones, omisiones de salida, cumpleaños, días económicos, autorización de salida y autorización de entrada por retardo mayor firmada por el empleado y el jefe inmediato en original y copia, firma de recibido en la copia y la devuelve al área remitente, realiza los registros correspondientes en sistema y archiva los originales.
4	Area administrativa/ Empleado	Recibe copia de oficio y/o *Solicitud de Permiso* con acuse de recibido de la Oficina de Recursos Humanos y la archiva para su control.
5	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Elabora oficio en original y copia, requisita el formato de faltas, así como el formato *Constancia Global de Movimientos* conforme a los registros en sistema y los envía al Departamento de Administración de Personal para su afectación.
6	Departamento de Administración de Personal/ Jefe de Departamento	Recibe oficio en original y copia, el formato de faltas, y el formato *Constancia Global de Movimientos*, firma y sella de recibido en copia de oficio y la devuelve a la Oficina de Recursos Humanos, realiza las afectaciones en sistema y archiva los documentos recibidos.
7	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Recibe copia del oficio enviado con acuse y lo archiva
8	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Elabora en la forma y tiempos establecidos, los oficios de notas malas, notas buenas y suspensiones en original y copia, con base en los registros de asistencias en sistema y los entrega al empleado, archiva copia previo acuse de recibido.
9	Empleado	Recibe oficio de notas malas, notas buenas y suspensiones en original, según corresponda, se entera y lo archiva.
10	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Elabora en la forma y tiempos establecidos, los oficios de estímulos mensuales, estímulos trimestrales y estímulos anuales y los envía al Departamento de Administración de Personal para que sean pagados al empleado.
11	Departamento de Administración de Personal/ Jefe de Departamento	Recibe en el tiempo y forma establecidos, los oficios de estímulos mensuales, estímulos trimestrales y estímulos anuales y realiza los trámites pertinentes para que en su momento sean pagados al empleado.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 5: Control de Asistencias de Personal



Medición

Procedimiento 5: Control de Asistencias de Personal.

Indicador para medir satisfacción del usuario:

Número de empleados satisfechos
---------- X 100 = Porcentaje de empleados satisfechos.
Número de empleados con registro de incidencia
y afectados en su pago

Registro de Evidencias

Nóminas validadas satisfactoriamente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/6
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 6: Movimientos de Ventanilla.

Objetivo

Reportar al Departamento de Administración de Personal, las incidencias y demás movimientos del personal adscrito a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, para su correspondiente afectación en nómina.

Insumos

- Incidencias de personal.
- Movimientos de personal
- Registros de incidencias.
- Constancia global de movimientos.

Resultados

- Descuentos al personal.
- Suspensiones y estímulos al empleado vía nómina.

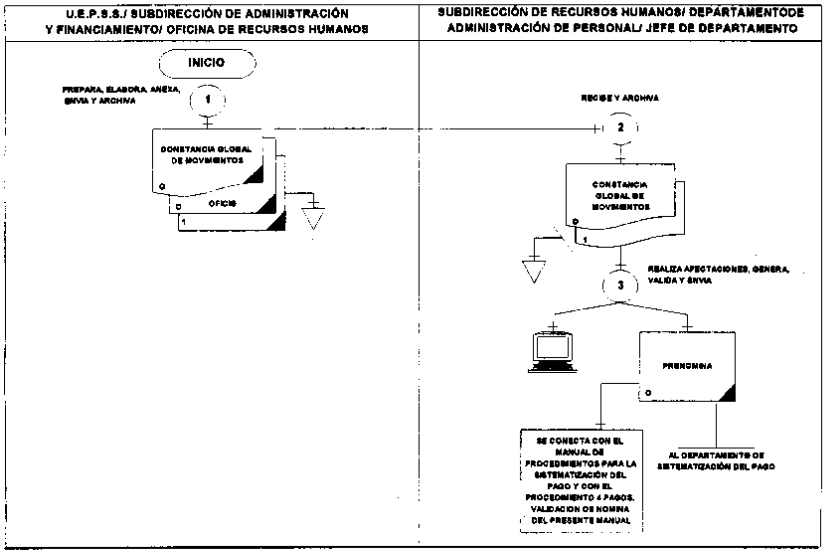
Desarrollo:

Procedimiento 6: Movimientos de Ventanilla

No.	Responsable	Descripción
1	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de recursos humanos/ Responsable	Prepara mediante el formato *Constancia Global de Movimientos*, las incidencias de personal, tales como, licencias médicas, con goce y sin goce de sueldo, faltas injustificadas, retardos menores y estímulos y evaluaciones, previo aviso al personal, involucrado con el correspondiente código de movimiento. Elabora oficio en original y copia dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos, anexa los formatos al oficio original y lo envía, archiva la copia previo acuse de recibido.
2	Subdirección de Recursos Humanos/ Departamento de Administración de Personal/ Jefe de Departamento	Recibe oficio original y el formato *Constancia Global de Movimientos*, con las incidencias de personal, tales como, licencias médicas, con goce y sin goce de sueldo, faltas injustificadas, retardos menores, estímulos y evaluaciones, etc., archiva el oficio y los formatos recibidos.
3	Subdirección de Recursos Humanos/ Departamento de Administración de Personal/ Jefe de Departamento	Procede a realizar las afectaciones correspondientes y genera Prenómina, la valida con su firma y la envía al Departamento de Sistematización del Pago para ser procesada. Se conecta con el Manual de Procedimientos para la Sistematización del Pago y con el Procedimiento, Pagos, Validación y Comprobación de Nómina, del presente Manual.

DIAGRAMA DE FJULO

Procedimiento 6: Movimientos de Ventanilla



Medición

Procedimiento 6: Movimientos de Ventanilla.

Indicador para medir satisfacción del usuario:

Número de empleados satisfechos
---------- X 100 = Porcentaje de empleados satisfechos con su movimiento.
Número de movimientos realizados

Registro de Evidencias

Nóminas validadas satisfactoriamente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/7
	Página:

Nombre del Procedimiento.

Procedimiento 7: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Ordinaria).

Objetivo

Proporcionar el combustible que de manera ordinaria requieran los responsables de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud para su operación y tramitar el correspondiente a los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los programas Oportunidades y Seguro Popular.

Insumos

- Solicitud de Combustible (Dotación Ordinaria).
- Bitácora de Control de Combustible.
- Recibo de combustible.
- Formato Estado Físico del Vehículo.

Resultados

- Combustible (Vales de Gasolina) suministrado.
- Vehículos operando.

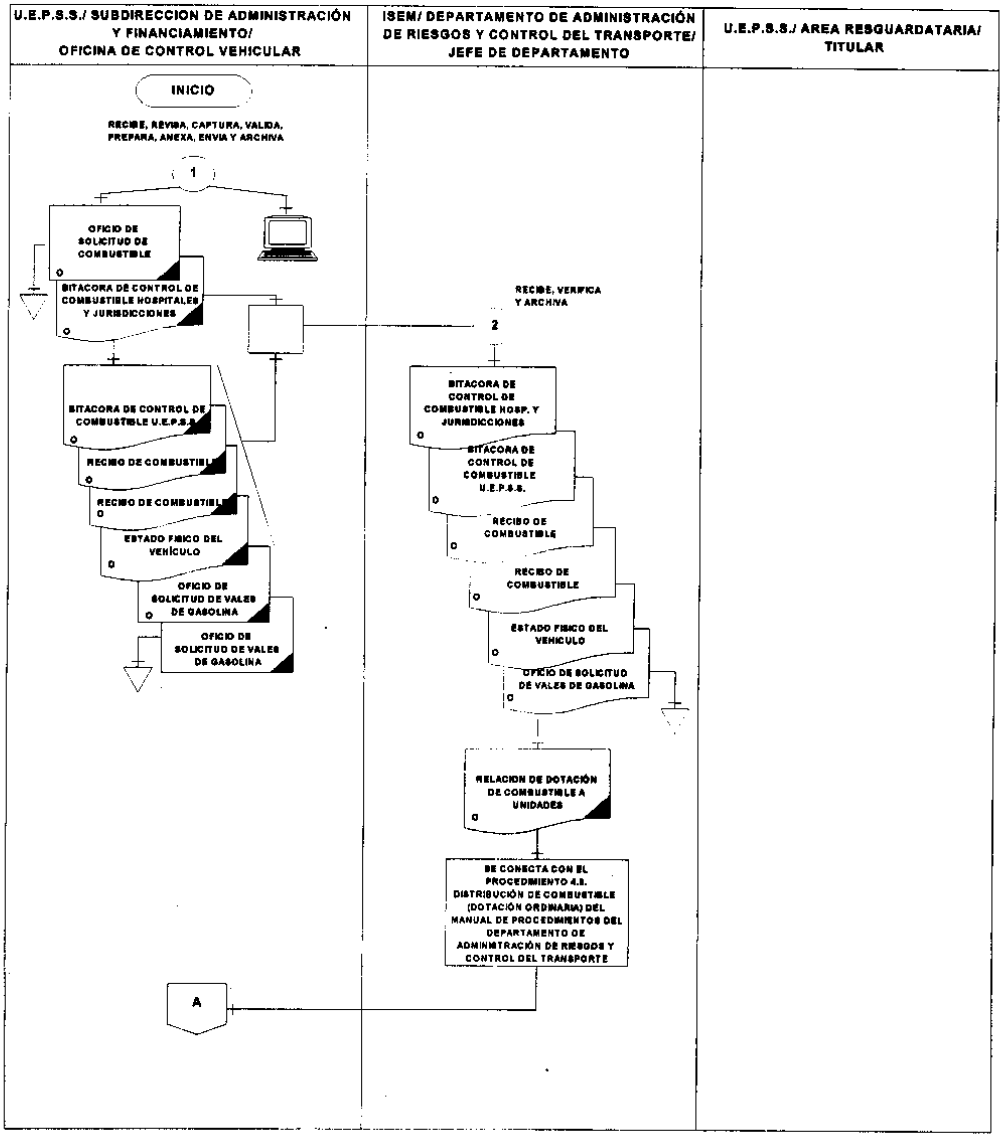
Desarrollo:

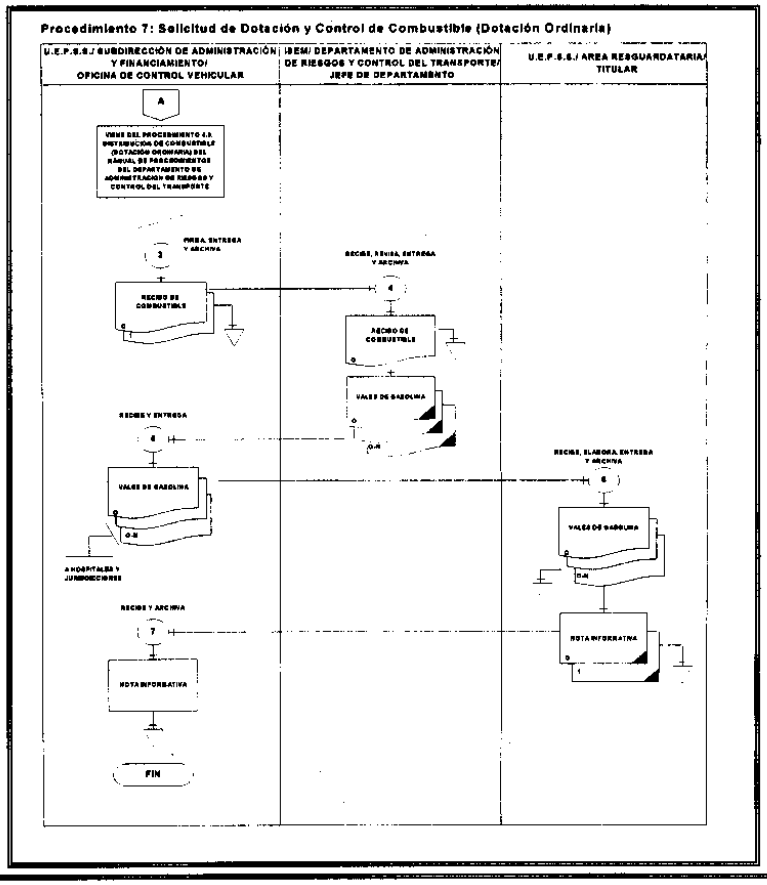
Procedimiento 7: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Ordinaria)

No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Con base en los lineamientos para la dotación de combustible (Vales de Gasolina), recibe de los hospitales y jurisdicción sanitaria que operan los Programas Oportunidades y Seguro Popular, oficio original de solicitud de combustible y *Bitácora de Control de Combustible*, de los vehículos bajo su resguardo, los revisa y captura la información en el cuadro de cálculo de rendimientos en sistema y valida la bitácora con su firma. Prepara la *Bitácora de Control de Combustible* de los vehículos asignados a la Unidad, los anexa al igual que el recibo de combustible en original y copia y el documento estado físico del vehículo a las de hospitales y jurisdicciones y los envía mediante oficio de solicitud de vales de gasolina en original y copia al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, archiva oficio recibido y copia del enviado previo acuse.
2	ISEM/ Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte/ Jefe de Departamento	Recibe oficio de solicitud de vales de gasolina original, *Bitácora de Control de Combustible*, recibo de combustible en original y copia y el documento estado físico del vehículo, de los vehículos asignados a la Unidad y *Bitácora de Control de Combustible* correspondiente a hospitales y jurisdicciones sanitarias, verifica la cantidad de vales a entregar en la relación de dotación de combustible a unidades, archiva el oficio. Se conecta con el Procedimiento 4.9. Distribución de Combustible (Dotación Ordinaria) del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
3	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Viene del Procedimiento 4.9. Distribución de Combustible (Dotación Ordinaria) del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Firma el recibo de combustible en original y copia y entrega el original al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, archiva la copia del recibo previo acuse.
4	ISEM/ Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte/ Jefe de Departamento	Recibe Recibo de Combustible en original, lo revisa y entrega los vales de gasolina solicitados, archiva el recibo.
5	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Recibe vales de gasolina y procede a su entrega a los resguardatarios de vehículos tanto de la unidad como de hospitales y jurisdicciones.
6	Area Resguardataria/ Titular	Elabora nota informativa dirigida a la Subdirección de Administración y Financiamiento en original y copia, informando la cantidad de combustible recibido en vales, la firma y la entrega. Recibe vales de gasolina, verifica coincida con la cantidad solicitada y se retira, archiva copia de la nota informativa previo acuse y los vales.
7	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Departamento de Control Financiero/ Jefe de Departamento	Recibe nota informativa y la archiva

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 7: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Ordinaria)





Medición

Procedimiento 7: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (dotación ordinaria).

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes atendidas
---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.
Número de solicitudes presentadas

Registro de Evidencias

- Relación de Dotación de Combustible a Unidades.
- Notas informativas con firma de recibido del combustible solicitado.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/8
	Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 8: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria).

Objetivo

Proporcionar el combustible que de manera extraordinaria requieran los responsables de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud para su operación, y tramitar el correspondiente a los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los programas Oportunidades y Seguro Popular.

Insumos

- Solicitud de Combustible (Dotación Extraordinaria).
- Bitácora de Control de Combustible.
- Recibo de Combustible.
- Estado Físico del Vehículo.

Resultados

- Combustible (Vales de Gasolina) suministrado.
- Vehículos operando.

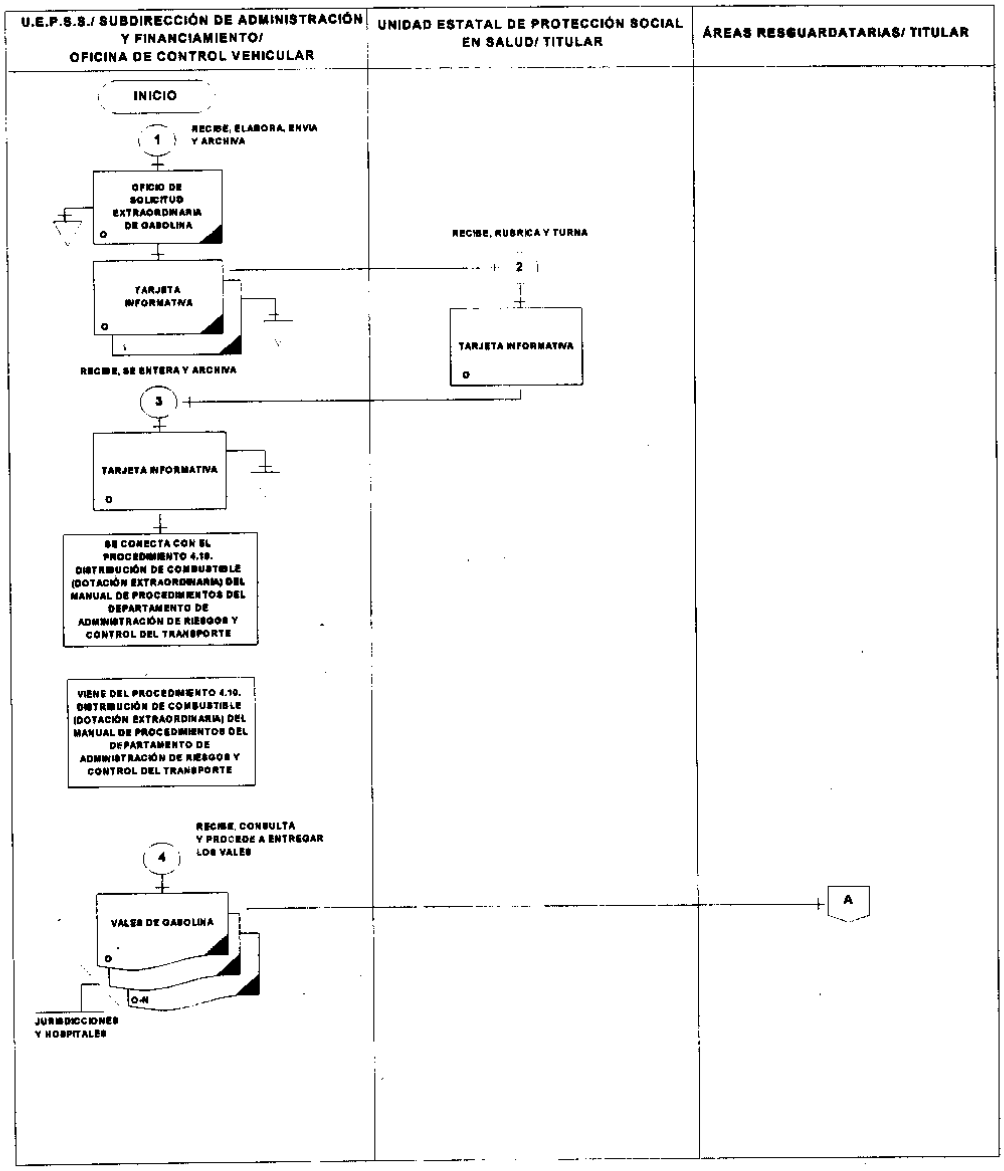
Desarrollo:

Procedimiento 8: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria)

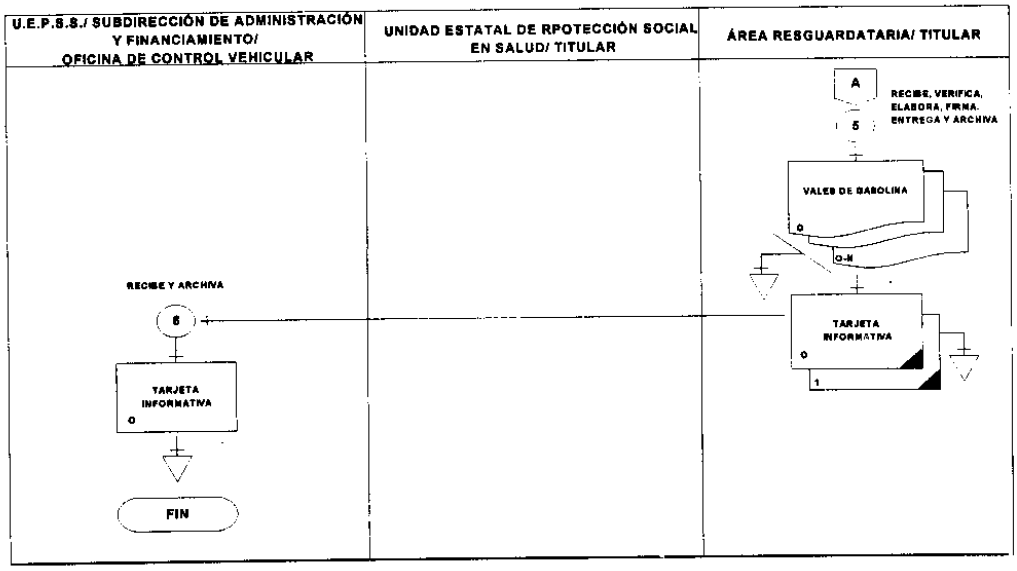
No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Con base en los lineamientos para la dotación extraordinaria de combustible vales de gasolina, recibe de los hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los Programas Oportunidades y Seguro Popular, así como de las áreas resguardatarias de la Unidad, oficio original de solicitud extraordinaria de combustible, y con base en este, elabora tarjeta informativa dirigida al Jefe de la Unidad en original y copia y la envía, archiva copia de la tarjeta previo acuse y el oficio recibido.
2	Unidad Estatal de Protección Social en Salud/ Titular	Recibe original de la tarjeta informativa de solicitud extraordinaria de combustible, se entera, rubrica dando su autorización y la turna a la Subdirección de Administración y Financiamiento.
3	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Recibe original de la tarjeta informativa. con rúbrica de autorización del titular de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, se entera, la archiva y continua con el trámite Se conecta con el Procedimiento 4.10. Distribución de Combustible (Dotación Extraordinaria) del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
4	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Viene del Procedimiento 4.10. Distribución de Combustible (Dotación Extraordinaria) del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Recibe vales de gasolina, consulta oficio de solicitud de combustible recibido y con base en éste, procede a entregarlos a las unidades solicitantes de la Unidad, así como a hospitales y jurisdicciones.
5	Areas resguardatarias/ Responsable	Recibe vales de gasolina, verifica sea correcta la cantidad solicitada, elabora tarjeta informativa dirigida a la Subdirección de Administración y Financiamiento en original y copia, informando la cantidad de combustible recibido en vales, la firma y la entrega, archiva copia de la tarjeta previo acuse y los vales.
6	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Recibe nota informativa y la archiva

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 8: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria)



Procedimiento 8: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria)



Medición

Procedimiento 8: Solicitud de Dotación y Control de Combustible (Dotación Extraordinaria).

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes atendidas
---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.
Número de solicitudes presentadas

Registro de Evidencias

- Relación de Dotación de Combustible a Unidades.
- Notas Informativas con firma de recibido del combustible solicitado.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300.9
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 9: Mantenimiento de Vehículos.

Objetivo

Proporcionar el servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, a fin de mantenerlos en condiciones óptimas de funcionamiento y tramitar el correspondiente a los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los programas Oportunidades y Seguro Popular.

Insumos

- Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos.
- Vehículo en mal estado.

Resultados

Vehículos reparados y en condiciones óptimas de operación.
Factura por reparación realizada.

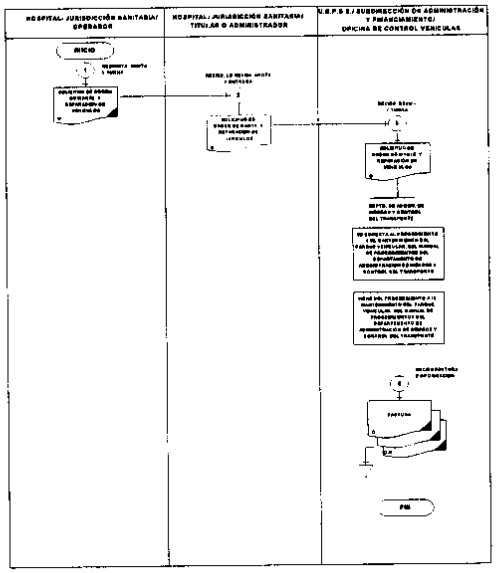
Desarrollo:

Procedimiento 9: Mantenimiento de Vehículos

No.	Responsable	Descripción
1	Hospital/ Jurisdicción Sanitaria/ Operador	Requisita en original el formato *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos*, anota su nombre y firma y lo turna al titular del hospital o jurisdicción sanitaria de adscripción.
2	Hospital/ Jurisdicción Sanitaria/ Titular o Administrador	Recibe original del formato *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos*, requisitado y firmado por el operador del vehículo a reparar, lo revisa, anota su nombre y firma de autorización y lo entrega a la Subdirección de Administración y Financiamiento para su trámite.
3	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Recibe original del formato *Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de Vehículos*, requisitado y firmado por el operador del vehículo a reparar y autorizado por el titular o administrador del hospital o jurisdicción sanitaria de adscripción, lo revisa, y lo turna al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Se conecta con el Procedimiento 4.12. Mantenimiento del Parque Vehicular, del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
4	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Viene del Procedimiento 4.12. Mantenimiento del Parque Vehicular, del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Recibe del taller asignado copia de la factura (pagada) por las reparaciones realizadas al o los vehículos asignados a la Unidad, así como información respecto a la entrega del vehículo. Las facturas correspondientes a vehículos asignados a jurisdicciones sanitarias y hospitales son enviadas a los titulares o administradores de las mismas por el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 9: Mantenimiento de Vehículos



Medición

Procedimiento 9: Mantenimiento de Vehículos.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes de reparación atendidas
---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.
Número de solicitudes de reparación presentadas

Registro de Evidencias

- Orden de Reparación de Vehículo validada.
- Facturas por servicio de mantenimiento o reparación.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/10
	Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 10: Verificación de Vehículos.

Objetivo:

Obtener la autorización para circular, de los vehículos oficiales asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, mediante el régimen legal de control de verificación vehicular de gases anticontaminantes.

Insumos:

- Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes.
- Vehículo.

Resultados:

- Cerificado de Verificación.
- Vehículos verificados con holograma para circular.

Desarrollo:

Procedimiento 10: Verificación de Vehículos

No.	Responsable	Descripción
1	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Departamento de Control Financiero/ Jefe de Departamento	Con base en los lineamientos de trámites para la obtención de la certificación de verificación vehicular, recibe de los hospitales y/o jurisdicciones sanitarias, original de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, con la firma del titular, por cada uno de los vehículos bajo su resguardo, asignados para la operacion de los programas Oportunidades y/o Seguro Popular.
2	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Departamento de Control Financiero/ Jefe de Departamento	Elabora y firma original de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes por cada uno de los vehículos asignados a la Unidad y la entrega al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte, al igual que la solicitud recibida por cada vehículo asignado a hospitales y jurisdicciones sanitarias.
3	Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte/ Jefe de Departamento	Recibe original de Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, de los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias, para la operación de los programas Oportunidades y/o Seguro Popular, así como de los vehiculos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, registra su procedencia, elabora el vale para realizar la verificación, indicando el centro de verificación autorizado y lo entrega conjuntamente con la solicitud de verificación a los operadores de los vehiculos correspondientes.
4	Operador de Vehiculo	Recibe Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, de vehiculo y los presenta al centro de verificación autorizado con el vehiculo indicado.
5	Centro de Verificación Autorizado/ Responsable	Recibe del operador del vehículo con original de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, el vale para realizar la verificación y el vehiculo indicado realiza examen al vehiculo, coloca el holograma correspondiente, prepara certificado de verificacion, anota su nombre y firma en el rubro de realizó

		de la solicitud de verificación, elabora en original y copia factura por concepto de verificación y entrega documentos y vehículo con holograma al operador, archiva el vale.
6	Operador de Vehículo	Recibe del Centro de Verificación Autorizado originales de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, y del certificado de verificación, original y copia de la factura por concepto de verificación, el vehículo con holograma y determina:
7	Operador de Vehículo	No es vehículo asignado a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud; entrega los documentos al titular o al administrador de la jurisdicción sanitaria u hospital de adscripción y continua su trámite.
8	Operador de Vehículo	Si es vehículo asignado a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud; entrega los documentos a la Subdirección de Administración y Financiamiento y presenta vehículo.
9	Subdirección de Administración y Financiamiento/ Departamento de Control Financiero/ Jefe de Departamento	Recibe original de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, del certificado de verificación, (obtiene fotocopia de este), original y copia de la factura por concepto de verificación y corrobora vehículo con holograma, elabora la Relación Situacional del Parque Vehicular en materia de control ambiental, asignado a cada unidad y entrega documentos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
10	Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte/ Titular	Recibe original de la Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes, original y fotocopia del certificado de verificación, original y copia de la factura por concepto de verificación y la Relación Situacional del Parque Vehicular en materia de control ambiental, asignado a hospitales y/o jurisdicción sanitaria y a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud respectivamente, coteja contra factura, misma que antefirma y entrega a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, archiva los demás documentos. Se conecta con la operación número 8 del Procedimiento 4.14. Verificación de Gases Anticontaminantes, del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 10: Verificación de Vehículos

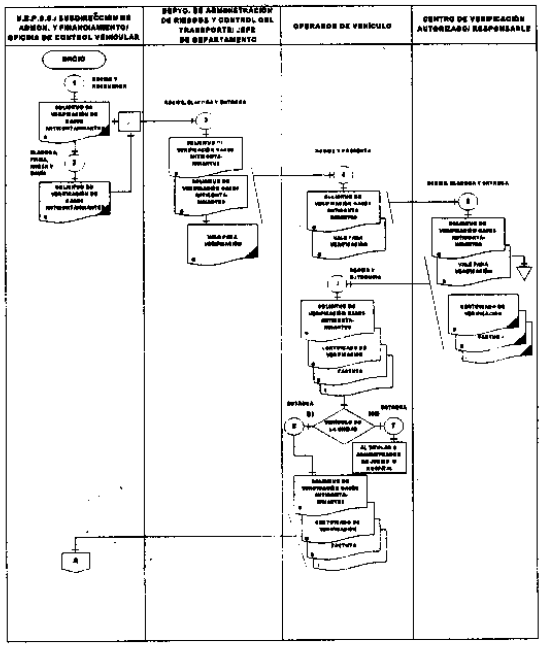
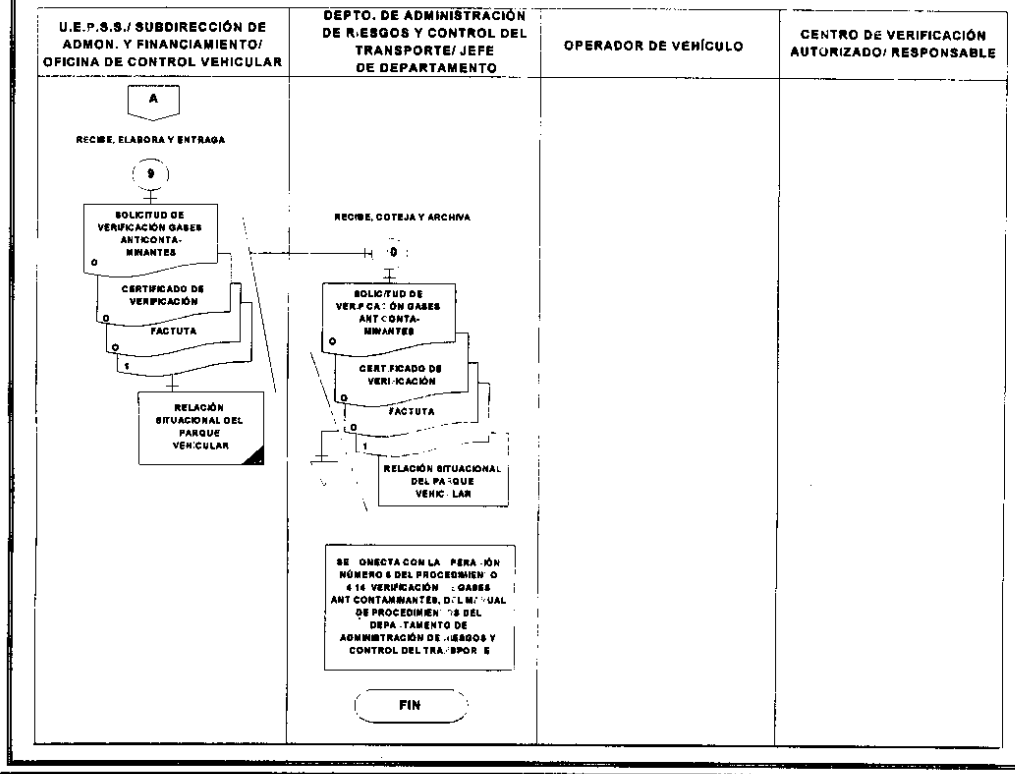


DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 10: Verificación de Vehículos



Medicion

Procedimiento 10: Verificacion de Vehículos.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes de verificación atendidas

---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.

Numero de solicitudes de verificacion presentadas

Registro de Evidencias

- Factura por servicio de verificación
- Relación de Situacion del Parque Vehicular

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/11
	Pagina:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 11: Pago de Tenencias

Objetivo

Mantenimiento del regimen legal de tenencia y refrendo de los vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, propiedad del Instituto y apoyar el trámite de los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los programas Oportunidades y Seguro Popular.

Insumos:

- Oficio de pago de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular
- Declaración del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos y Derechos por Refrendo Anual de Servicio Particular.
- Vehículo.

Resultados:

- Recibo de Pago de Tenencia actualizado por vehículo.
- Obtención del Engomado de Tenencia.
- Vehículo en condición de circular.

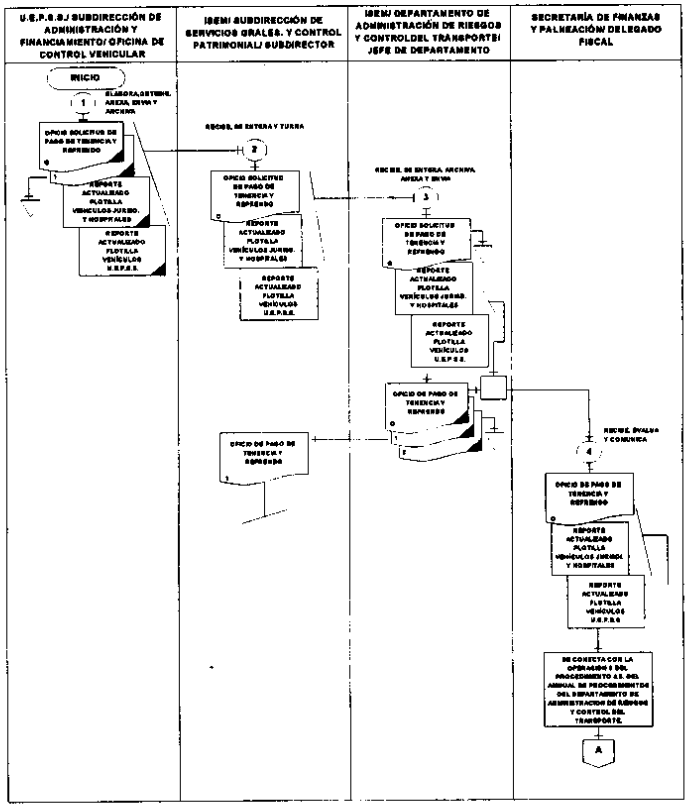
Desarrollo:

Procedimiento 11: Pago de Tenencias

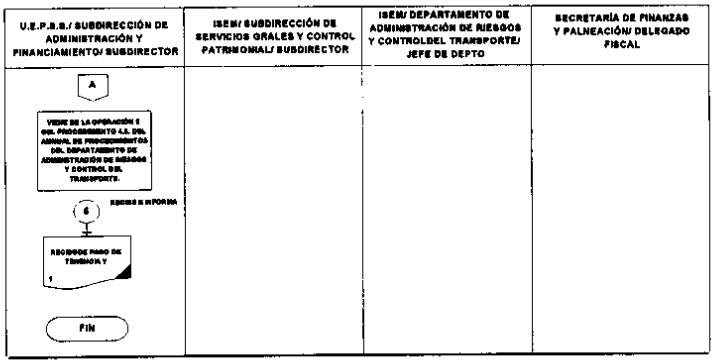
No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Elabora oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular en original y copia, dirigido al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial, obtiene reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular, prepara el reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, anexa ambos documentos al oficio original y los envía, archiva copia del oficio previo acuse de recibido
2	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Subdirector	Recibe original del oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular, reporte actualizado de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular y el reporte actualizado de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, se entera y turna documentos al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
3	ISEM/ Departamento de Administracion de Riesgos y Control del Transporte/ Jede de Departamento	Recibe original del oficio de solicitud de pago de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular, el reporte actualizado de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular y reporte actualizado de la flotilla de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, se entera y archiva el oficio. Elabora oficio de pago de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular en original y dos copias, anexa al original el reporte de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias, y el reporte de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud y los envia al Delegado Fiscal de la Secretaría de Finanzas y Planeación, entrega primera copia a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial y archiva la segunda previo acuse.
4	Secretaría de Finanzas y Planeación/ Delegado Fiscal	Recibe original del oficio de derechos de tenencia y refrendo del parque vehicular, el reporte de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias, así como el reporte de vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, evalúa la procedencia del pago y comunica telefónicamente al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte que pase a recoger el formato Declaración del Impuesto sobre Tenencia o Uso de Vehículos y Derechos por Refrendo Anual de Servicio Particular. Se conecta con la operación número 3 del procedimiento 4.5. del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
5	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Viene de la operación número 5 del procedimiento 4.5. del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Recibe copia del recibo de pago de tenencia, para la comprobación del egreso y el engomado para los vehículos, informa telefónicamente a los responsables de vehículos para que pasen por el engomado correspondiente.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 11: Pago de Tenencias



Procedimiento 11: Pago de Tenencias



Medición:

Procedimiento 11: Pago de Tenencias.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes atendidas

---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.

Número de solicitudes presentadas

Registro de Evidencias:

- Recibo de Pago de Tenencia.
- Relación de Situación del Parque Vehicular.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/12
	Página:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento 12: Aseguramiento de Vehículos.

Objetivo:

Mantener bajo un régimen de seguridad, los vehículos asignados a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, propiedad del Instituto, que garantice la recuperación total o parcial del valor de los mismos, en caso de siniestros, y apoyar el trámite de los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias que operan los programas Oportunidades y Seguro Popular.

Insumos:

- Oficio de solicitud de aseguramiento de los vehículos asignados.
- Reporte de Flotilla de Vehículos asignados.
- Vehículo.

Resultados:

Vehículo asegurado.

Directorio de Atención a Siniestros.

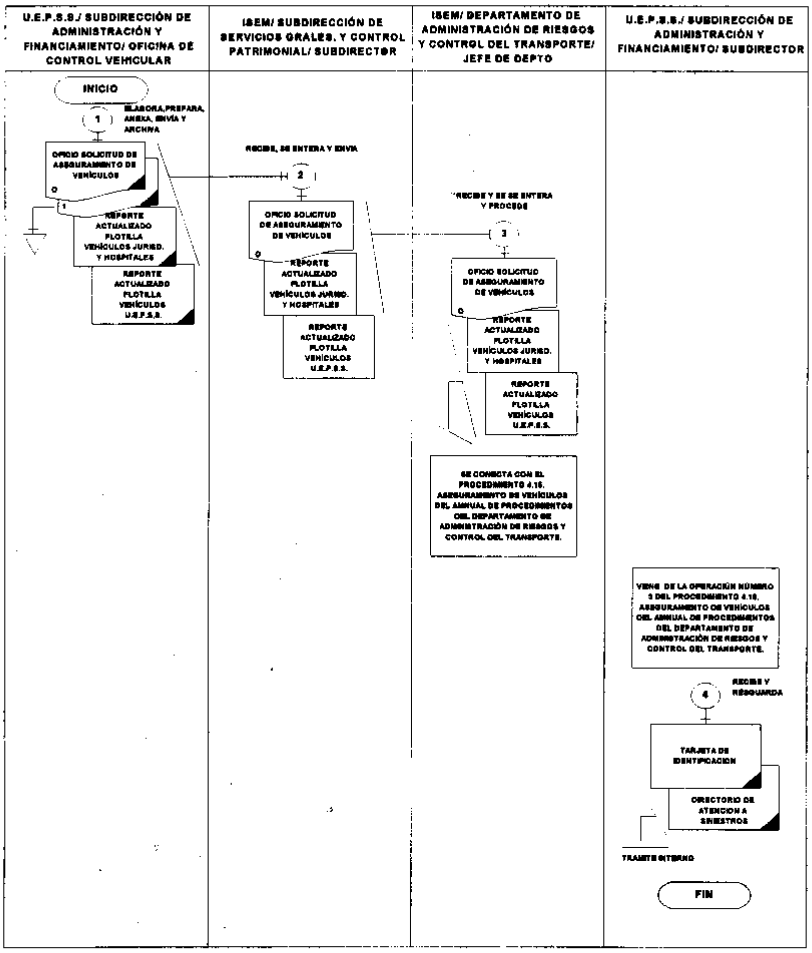
Desarrollo:

Procedimiento 12: Aseguramiento de Vehículos

No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Control Vehicular	Elabora oficio de solicitud de aseguramiento de los vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular, así como los de la propia unidad en original y copia, dirigido al Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial, prepara reporte actualizado de la flotilla de vehículos, lo anexa al oficio original y lo envía, archiva copia del oficio previo acuse de recibido.
2	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Subdirector	Recibe original de oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular, así como los de la propia unidad, y reporte actualizado de la flotilla de vehículos, se entera y los envía al Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte para su trámite.
3	ISEM/ Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte/ Jefe de Departamento.	Recibe original de oficio de solicitud de aseguramiento de vehículos asignados a hospitales y jurisdicciones sanitarias para la operación de los programas Oportunidades y Seguro Popular, así como los de la propia Unidad Estatal de Protección Social en Salud, y reporte actualizado de la flotilla de vehículos, Se conecta con el Procedimiento 4.15. Aseguramiento de Vehículos, del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
4	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Subdirector	Viene de la operación número 3 del Procedimiento 4.15. Aseguramiento de Vehículos, del Manual de Procedimientos del Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte. Recibe copias de la Tarjeta de Identificación y Directorio de Atención a Siniestros y los resguarda para los asuntos que procedan.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 12: Aseguramiento de Vehículos



Medición:

Procedimiento 12: Aseguramiento de Vehículos.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de solicitudes de aseguramiento atendidas
---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.
Número de solicitudes de aseguramiento recibidas

Registro de Evidencias:

- Registro de la Tarjeta de Identificación.
- Relación de Situación del Parque Vehicular.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/13
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 13: Recepción de Activo Fijo.

Objetivo

Dar entrada al mobiliario y equipo asignado a la Unidad Estatal de protección Social en Salud, así como verificar que las características físicas del mismo coincidan con las del equipo solicitado.

Insumos

- Requisición al almacén general;
- Resguardo de activo fijo; y
- Activo Fijo.

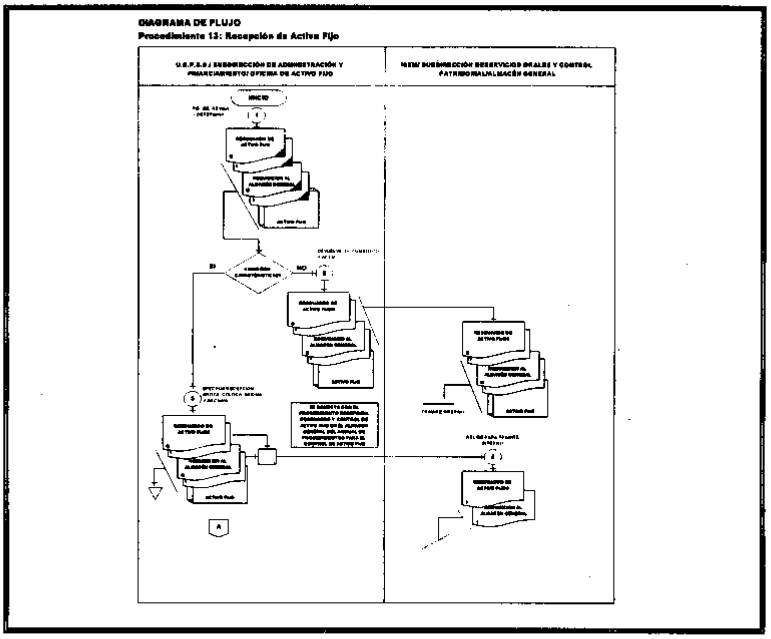
Resultados

- Activo fijo en resguardo.
- Activo fijo inventariado.

Desarrollo:

Procedimiento 13: Recepción de Activo Fijo

No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo	Recibe de la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Almacén General: - *Resguardo de Activo Fijo* en original y copia; - *Requisición al Almacén General* en original y copia; y - Activo fijo. Revisa que las características descritas en el resguardo y requisición correspondan al activo recibido y determina.
2	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo	No coinciden las características descritas en el resguardo y requisición con las del activo recibido; devuelve a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Almacén General, el activo fijo, resguardo y requisición en original y copia con las observaciones correspondientes. Se conecta con el Procedimiento Recepción, Resguardo y Control de Activo Fijo en el Almacén General, del Manual de Procedimientos para el Control de Activo Fijo.
3	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo	Si coinciden las características descritas en el resguardo y requisición con el activo recibido; efectúa la recepción correspondiente del activo, anota nombre y firma de recibido, la fecha y la hora, coloca sello en original y copia del resguardo y requisición, asigna número de inventario, devuelve a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Almacén General, original del resguardo y requisición, archiva una copia de los mismos para su control.
4	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Almacén General	Recibe original del resguardo y requisición del activo para su trámite interno.
5	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo	Viene del Procedimiento Recepción, Resguardo y Control de Activo Fijo en el Almacén General, del Manual de Procedimientos para el Control de Activo Fijo. En el tiempo y forma establecida, recibe de la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Almacén General, la siguiente documentación soporte del activo recibido; - Copia de *Resguardo de Activo Fijo*; - Copia de *Requisición al Almacén General*; y - Número de inventario asignado. Revisa documentos y archiva para su control.



Procedimiento 13: Recepción de Activo Fijo

U.E.P.S.S./ SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO/ OFICINA DE ACTIVO FIJO	ISEM/ SUBDIRECCIÓN DESERVICIOS GRALES Y CONTROL PATRIMONIAL/ ALMACÉN GENERAL
A VIENE DEL PROCEDIMIENTO RECEPCION, RESGUARDO Y CONTROL DE ACTIVO FIJO EN EL ALMACÉN GENERAL DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ACTIVO FIJO 5 RECIBE Y RESGUARDA PARA SU CONTROL RESGUARDO DE ACTIVO FIJO 1 RECEPCIÓN AL ALMACÉN GENERAL 1 FIN	

Medición:

Procedimiento 13: Recepción de Activo Fijo.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de activos en resguardo
---------- X 100 = Porcentaje de diferencias de activos.
Número de activos ingresados.

Registro de Evidencias:

- Registro de la Tarjeta de Identificación.
- Relación de Situación del Parque Vehicular.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300/14
	Página:

Nombre del Procedimiento

Procedimiento 14: Resguardo y Conciliación de Activo Fijo.

Objetivo

Ejercer el control del inventario físico del mobiliario y equipo asignado a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, mediante el resguardo y la conciliación de los activos asignados.

Insumos

- Resguardo de activo fijo;
- Listado de activo fijo; y
- Activo Fijo asignado.

Resultados

Conciliación de activo fijo y actualización de existencias.

Desarrollo

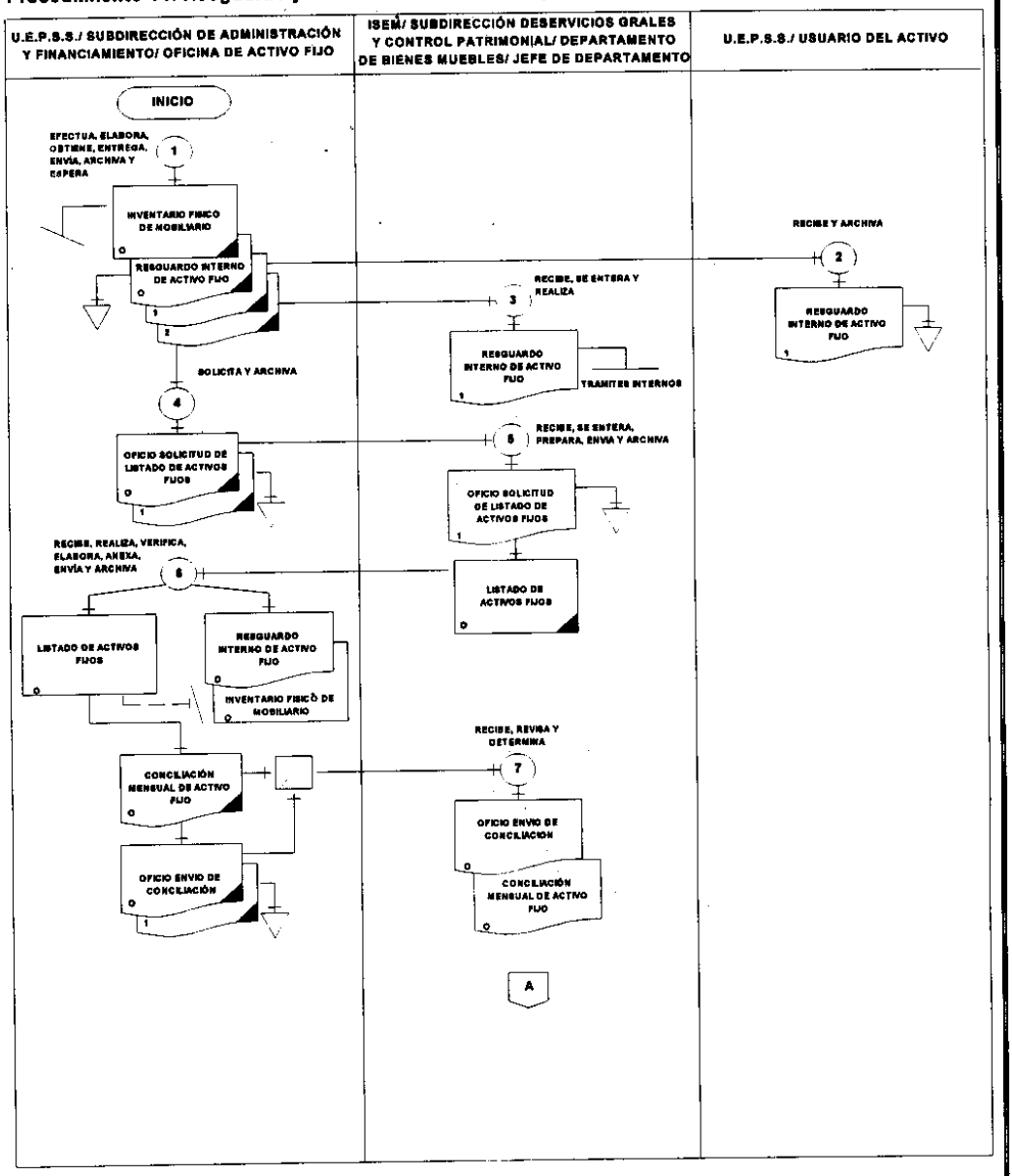
Procedimiento 14: Resguardo y Conciliación de Activo Fijo

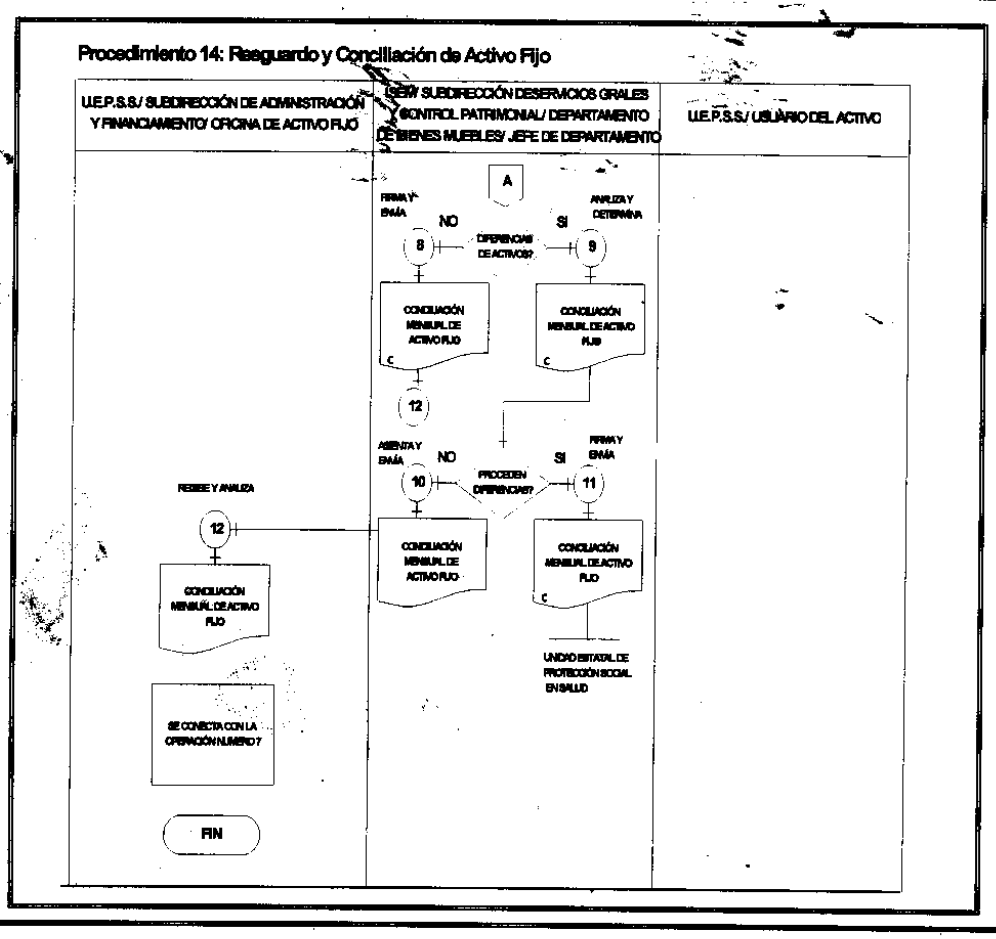
No.	Responsable	Descripción
1	U.E.P.S.S / Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo Fijo	Efectúa levantamiento de inventario físico de mobiliario y equipo de cómputo (activos fijos) por usuario, elabora *Resguardo Interno de Activo Fijo* en original y dos copias, obtienen firmas de los resguardatarios, entrega la primera copia al usuario, envia segunda copia a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, archiva original y espera fecha de conciliación.
2	U.E.P.S.S / Usuario del Activo	Recibe la primera copia del resguardo del activo y la archiva.
3	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	Recibe la segunda copia del resguardo del activo, se entera y realiza trámites internos para el control del activo fijo.

4	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo Fijo	En los primeros cinco días de cada mes, solicita mediante oficio en original y copia a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, listado de activos fijos del mes anterior, correspondientes a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, archiva copia del oficio previo acuse.
5	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	Recibe oficio de solicitud en original, se entera, prepara listado de activos fijos correspondiente y lo envía a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, archiva oficio recibido.
6	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administración y Financiamiento/ Oficina de Activo Fijo	Recibe listado de activos fijos y realiza conciliación contra resguardos e inventario físico, verifica características y especificaciones para la identificación precisa de los mismos, mediante el formato *Conciliación Mensual de Activo Fijo*. Elabora oficio en original y copia dirigido a la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, anexa *Conciliación Mensual de Activo Fijo* a oficio original y envía, archiva copia de oficio previo acuse y listado de activos.
7	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	Recibe de la Subdirección de Administración y Financiamiento oficio en original y el formato de *Conciliación Mensual de Activo Fijo*, lo revisa y determina.
8	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	No se detectaron diferencias de activo en la conciliación; firma de visto bueno la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* y la envía a la Subdirección de Administración y Financiamiento. Pasa a la operación número 12.
9	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	Si se detectaron diferencias de activo en la conciliación; las analiza y determina su procedencia.
10	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	No proceden; asienta observaciones y envía la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud para su corrección.
11	ISEM/ Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial/ Departamento de Bienes Muebles/ Jefe de Departamento	Si proceden; firma de visto bueno la *Conciliación Mensual de Activo Fijo* y la envía a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
12	U.E.P.S.S./ Subdirección de Administracion y Financiamiento/ Oficina de Activo Fijo	Recibe formato de *Conciliación Mensual de Activo Fijo*, con visto bueno o, en su caso, sin el visto bueno y con los señalamientos y observaciones para su corrección, se conecta a la operación número 7 de este procedimiento.

DIAGRAMA DE FLUJO

Procedimiento 14: Resguardo y Conciliación de Activo Fijo





Medición:

Procedimiento 14: Resguardo y Conciliación de Activo Fijo.

Indicador para medir capacidad de respuesta:

Número de activos en resguardo
---------- X 100 = Porcentaje de solicitudes atendidas.
Número de activos inventariados

Registro de Evidencias:

- Conciliación de Activo Fijo.
- Inventario.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Recibo de Ingresos Oficial (Oportunidades)

Recibo No._____

Toluca, Méx., a _____ **de** _____ **de 200**____.

BUENO POR: $_____

RECIBÍ DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (CNPSS), CON DOMICILIO EN _____COLONIA_____ DELEGACIÓN _____, CÓDIGO POSTAL_____ MÉXICO, D.F., LA CANTIDAD DE $ _____(0/100 M.N.) POR CONCEPTO DE RECURSOS PARA LA PARTIDA DE GASTO 4105 SUBSIDIOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE_____DEL EJERCICIO 200___.

RECIBÍ

SECRETARIO DE SALUD
Y DIRECTOR GENERAL DEL ISEM

_____
NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

_____
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

_____
NOMBRE Y FIRMA

217B30000-053-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"RECIBO DE INGRESOS OFICIAL (OPORTUNIDADES)"** (217B30000-053-07)

Objetivo: Documentar y hacer constar por escrito el depósito de recursos a favor de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para la operación de Programa Oportunidades.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**Recibo No.**_____	Anotar el número consecutivo correspondiente al recibo que se elabora, continuando la numeración del último documento enviado.
2	**Toluca, Méx., a**____**de**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el informe.
3	**BUENO POR $**_____	Anotar la cantidad correspondiente al monto de ingresos que respalda el recibo.
4	**CON DOMICILIO EN**_____	Escriba domicilio completo empezando por nombre de la calle, número, colonia, delegación y C. P. de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5	**LA CANTIDAD DE $**___	Escriba la cantidad por la que se extiende el recibo y a continuación anotar la misma cantidad con letra.
6	**POR CONCEPTO DE**____	Anotar la finalidad o la aplicación que han de tener los recursos recibidos.
7	**CORRESPONDIENTES AL MES DE**_____	Escriba el mes en el que han de aplicarse los recursos dentro del Programa Oportunidades y enseguida el año correspondiente.
8	**RECIBÍ**	Espacio para nombre y firma del Secretario de Salud y Director General de ISEM, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Recibo de Ingresos Oficial (Seguro Popular)

Recibo No._____

Toluca, Méx., a _____ **de** _____ **de 200**____.

BUENO POR: $_____

RECIBÍ DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (CNPSS), EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 77 BIS 12, 13 Y 15 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA CANTIDAD DE $_____ (0/100 M.N.)
MEDIANTE OFICIO DGF/DGAS/DGCP/_____/_____DE FECHA_____DE_____DEL AÑO EN CURSO,
POR CONCEPTO DE _____

RECIBÍ

SECRETARIO DE SALUD
Y DIRECTOR GENERAL DEL ISEM

_____
NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

_____
NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

_____
NOMBRE Y FIRMA

217B30000-054-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "**RECIBO DE INGRESOS OFICIAL (SEGURO POPULAR)**" (217B30000-054-07)

Objetivo: Documentar y hacer constar por escrito el depósito de recursos a favor de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para la operación de Programa Seguro Popular.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Recibo No._____	Anotar el número consecutivo correspondiente al recibo que se elabora, continuando la numeración del útimo documento enviado.
2	Toluca, Méx., a____de	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el informe.
3	BUENO POR $_____	Anotar la cantidad correspondiente al monto de ingresos que respalda el recibo.
4	LA CANTIDAD DE $___	Escriba la cantidad por la que se extiende el recibo y a continuación anotar la misma cantidad con letra.
5	MEDIANTE OFICIO____	Anotar el número y la fecha del oficio mediante el cual se informa del depósito de recursos a favor de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud para la operación de Programa Seguro Popular.
6	POR CONCEPTO DE____	Anotar la finalidad o la aplicación que han de tener los recursos recibidos.
7	RECIBÍ	Espacio para nombre y firma del Secretario de Salud y Director General de ISEM, del Coordinador de Administración y Finanzas y del Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Empleo

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de espacios en blanco que deberá llenar con letra de molde con la información que se solicita. Es importante destacar que toda la información que proporcione será absolutamente confidencial.

FOTOGRAFIA RECIENTE (1)

(2)**FECHA**___/___/___ (Día Mes Año) (3)**FOLIO**_____

(4)**PUESTO SOLICITADO.**_____ (5)**SUELDO MENSUAL DESEADO**_____

(6)**EXPERIENCIA EN EL PUESTO SOLICITADO** _____ **AÑOS** (7)**HORARIO DISPONIBLE** _____

DATOS PERSONALES

(8)**NOMBRE**_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

(9)**DOMICILIO** _____
Calle Número Colonia

_____
Municipio Estado C. P.

(10)**EDAD**_____**AÑOS** (11)**NACIONALIDAD**_____

(12)**TELÉFONO.**(_____)_____ (Clave Lada, Número) (13)**CELULAR**_____ (14)**E-MAIL**_____

(15)**ESTADO CIVIL** Soltero_____ Casado_____ Unión Libre_____

(16)**VIVE CON:** PADRES_____ FAMILIA_____ PARIENTES_____ AMIGOS____ SOLO_____

(17)**¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?**_____

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

(18)**ESPECIFIQUE SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA**_____

(19)**¿ESTA DISPUESTO A VIAJAR?** SI NO (20)**RAZONES**_____

DOCUMENTACIÓN

(21) **CÉDULA PROFESIONAL**__/__/__/__/__/__/__/ (22)**CARTILLA MILITAR**__-__/__/__/__/__/__/__/

(23)**CURP.**__/

ESCOLARIDAD

(24)**GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS *(CONCLUIDO)***

* Primaria_____ * Secundaria_____ *Carrera Comercial_____ * Normal_____
* Preparatoria_____ * Secundaria con carrera Técnica_____ * Preparatoria con carrera Técnica _____ * Licenciatura_____
* Especialidad_____ * Diplomado_____ * Maestría_____ * Doctorado_____

(25)**CARRERA CURSADA**_____

(26)**INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTUDIO**_____ (27)**GENERACIÓN**_____
Año de ingreso Año de egreso

(28)**ESPECIFIQUE POST GRADO**_____

(29)**ESTUDIOS O CURSOS AFÍNES AL PUESTO SOLICITADO** _____

_____

(30)**ESTUDIOS QUE REALIZA ACTUALMENTE**_____

(31)**DÍAS QUE ASISTE**_____ (32)**HORARIO**_____

(33) **INDIQUE LOS PAQUETES DE CÓMPUTO QUE MANEJA**

WORD_____ **EXCELL**_____ **POWER POINT**_____ **OTRO(S)**_____

(34)**EXPERIENCIA LABORAL**

DATOS	ÚLTIMO EMPLEO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO -mes y año de ingreso y egreso-			
NOMBRE DE LA EMPRESA			
TELÉFONO -clave lada, número local-			
PUESTO DESEMPEÑADO			
PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE REALIZABA			
SUELDO INICIAL			
SUELDO FINAL			
MOTIVO DE SEPARACIÓN			

DATOS GENERALES

(35)**¿HA LABORADO ANTES EN EL ISEM?** SI_____ NO_____

(36)**PERIODO**_____ (37)**LUGAR**_____

Año de ingreso Año de egreso Unidad Administrativa u Hospital

(38)**FUNCIONES QUE REALIZABA** _____

_____

(39)**¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN EL ISEM?** SI NO (40)**ESPECIFIQUE**_____

_____

Parentesco Lugar de adscripción

(41)**¿HA SIDO AFIANZADO?** SI NO (42)**COMPAÑÍA**_____

(43)**INDIQUE EL MOTIVO**_____

(44)**MENCIONE SU MAYOR LOGRO PERSONAL Y SU MAYOR LOGRO LABORAL**_____

_____

_____

(45)**REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)**

NOMBRE -apellido paterno, apellido materno y nombre(s)-	OCUPACIÓN	TELÉFONO Clave lada, número	TIEMPO DE CONOCERLO

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados en el presente formato son ciertos

(46)_____

FIRMA DEL SOLICITANTE

En caso de ser contratado deberá presentar la siguiente documentación que será integrada a su expediente:
Curriculum Vitae actualizado, copia del acta de nacimiento, copia del RFC con homonimia, copia de la CURP, copia de Cartilla liberada del Servicio Militar Nacional, certificado médico, copia de constancia de estudios (título y cédula), copia de comprobante de domicilio, copia de credencial de elector y 2 fotografías tamaño infantil. (presentar documentos originales para su cotejo)

Compromiso
Gobierno que cumple

REVERSO

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"SOLICITUD DE EMPLEO"** (217B30000-055-07)

Objetivo: Contar con la información que permita conocer aspectos personales, laborales y el perfil académico de los aspirantes a ocupar una plaza dentro del Instituto de Salud del Estado de México y sus dependencias, a fin de facilitar la toma de decisiones dentro del proceso de selección y contratación de personal.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Responsable de la Oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y la copia para la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**RECUADRO**	Pegar una fotografía reciente tamaño infantil a color o en blanco y negro.
2	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el informe.
3	**FOLIO**	Anotar el número consecutivo correspondiente a la solicitud que se recibe, continuando la numeración de la última recibida.
4	**PUESTO**	Escriba el nombre del puesto al que aspira.
5	**SUELDO MENSUAL**	Escriba el sueldo mensual que desea percibir.
6	**EXPERIENCIA EN EL PUESTO SOLICITADO**	Escriba los años de experiencia que tiene en el puesto solicitado.
7	**HORARIO DISPONIBLE**	Escriba de que hora a que hora puede laborar en el ISEM.
	DATOS PERSONALES	
8	**NOMBRE**	Escriba su nombre completo iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
9	**DOMICILIO**	Escriba su domicilio completo empezando por nombre de la calle, número de la casa, colonia, municipio, estado y código postal.
10	**EDAD**	Escriba su edad en número de años cumplidos.
11	**NACIONALIDAD**	Escriba su nacionalidad.
12	**TELÉFONO**	Escriba el número telefónico de su domicilio empezando por la clave lada y el número local.
13	**CELULAR**	Escriba su número de teléfono celular.
14	**E-MAIL**	Escriba su correo o dirección electrónica
15	**ESTADO CIVIL**	Marque con una X el estado civil en el que se encuentra legalmente: SOLTERO si no se ha casado, es divorciado o viudo, CASADO si contrajo matrimonio, esta separado o dejado y UNION LIBRE si vive con su pareja.
16	**VIVE CON:**	Marque con una X, PADRES si vive con su papá y mamá, FAMILIA si vive con su esposo (a) e hijos, PARIENTES si vive con algún familiar, AMIGOS si vive con personas sin parentesco con usted y SOLO si no comparte su vivienda con nadie.
17	**CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?**	Escriba el número de dependientes económicos que tiene.
	ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES	
18	**ESPECIFIQUE SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA**	Escriba el nombre de la enfermedad crónica que padece.
19	**ESTA DISPUESTO A VIAJAR**	Marque con una X, SI si esta dispuesto a viajar o NO, si no esta dispuesto a viajar.

20	RAZONES	Escriba las razones por las cuales no esta dispuesto a viajar.
	DOCUMENTACIÓN	
21	CÉDULA PROFESIONAL	Escriba su número de Cédula Profesional integrado por 6 dígitos.
22	CARTILLA MILITAR	Escriba el número de matrícula de la cartilla de servicio militar liberada integrado por 1 letra y 7 dígitos.
23	CURP	Escriba el número de CURP (Clave Única de Registro de Población) integrado por 18 dígitos.
	ESCOLARIDAD	
24	GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS	Marque con una X el último grado de estudios que curso y concluyó en su totalidad.
25	CARRERA CURSADA	Escriba el nombre de la carrera que cursó.
26	INSTITUCION EN LA QUE ESTUDIO	Escriba el nombre de la Institución Educativa en la que estudió.
27	GENERACIÓN	Escriba el año en que ingresó y el año en que egresó de la carrera.
28	ESPECIFIQUE POSTGRADO	Escriba el nombre del post grado cursado (especialidad, diplomado, maestría o doctorado).
29	ESTUDIOS O CURSOS AFÍNES AL PUESTO SOLICITADO	Escriba la carrera o curso que haya estudiado y que sea afín al puesto solicitado.
30	ESTUDIOS QUE REALIZA ACTUALMENTE	Escriba la carrera o curso que estudia actualmente.
31	DÍAS QUE ASISTE	Escriba los días de la semana que asiste a su carrera o curso.
32	HORARIO	Escriba de que hora a que hora esta estudiando su carrera o curso.
33	INDIQUE LOS PAQUETES DE COMPUTO QUE MANEJA	Marque con una X el o los paquete (s) de cómputo que sabe manejar.
34	EXPERIENCIA LABORAL	Escriba los datos de sus tres últimos empleos.
	PERIODO	Escriba el mes y año en que ingreso y mes y año en que egresó.
	NOMBRE DE LA EMPRESA	Escriba el nombre o razón social de la empresa u organismo en la que estuvo laborando.
	TELÉFONO	Escriba la clave lada y número local de la oficina en la que estuvo laborando.
	PUESTO DESEMPEÑADO	Escriba el puesto nominal asignado en la empresa.
	PRINCIPAL ACTIVIDAD QUE REALIZABA	Escriba la funciones o actividades que desarrollaba en la empresa.
	SUELDO INICIAL	Escriba la cantidad monetaria que percibia al entrar.
	SUELDO FINAL	Escriba la cantidad monetaria que percibía al momento de salir.
	MOTIVO DE SEPARACIÓN	Escriba la causa por la que dejó el trabajo.
35	HA LABORADO ANTES EN EL ISEM?	Marque con una X SI, si ha laborado antes en el ISEM o NO si nunca ha laborado en el ISEM.
36	PERIODO	Escriba el año en que ingresó y el año en que egresó cuando estuvo en el ISEM.

37	**LUGAR**	Escriba el lugar al que estuvo adscrito cuando trabajó en el ISEM.
38	**FUNCIONES QUE REALIZABA**	Escriba las principales funciones que realizaba cuando estuvo en el ISEM.
39	**TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN EL ISEM?**	Marque con una X SI, si tiene familiares trabajando en el ISEM, o NO, si no tiene familiares trabajando en el ISEM.
40	**ESPECIFIQUE**	Escriba el parentesco que tiene con su familiar y el lugar en el que trabaja.
41	**HA SIDO AFIANZADO?**	Marque con una X SI, si ha sido afianzado en alguna ocasión, o marque NO, si nunca ha sido afianzado.
42	**COMPAÑIA**	Escriba con que compañía aseguradora estuvo o está afianzado.
43	**INDIQUE EL MOTIVO**	Escriba la razón por la cual estuvo o está afianzado.
44	**MENCIONE SU MAYOR LOGRO PERSONAL Y SU MAYOR LOGRO LABORAL**	Escriba su máximo logro personal y su máximo logro laboral.
45	**REFERENCIAS PERSONALES**	Escriba el NOMBRE de dos personas que lo recomienden, que no sean familiares, empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s), su OCUPACIÓN anotando a que se dedican, su TELÉFONO empezando por clave lada y número local y el TIEMPO DE CONOCERLO, en años y meses.
46	**FIRMA DEL SOLICITANTE**	Firme el formato.
47	**LUGAR**	Escriba la Unidad Administrativa u Hospital al que esta propuesto.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Cédula de Control para Personal de Nuevo Ingreso

UNIDAD: FECHA:

TIPO DE CONTRATO:

☐ SEGURO POPULAR ☐ RECURSOS PROPIOS ☐ OTROS _____

NOMBRE DEL EMPLEADO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)):

PERFIL ACADÉMICO: FECHA DE INGRESO:

OBSERVACIONES:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y FIRMA)	RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL (NOMBRE Y FIRMA)	SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN MIXTA DE ESCALAFÓN (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-048-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"CÉDULA DE CONTROL PARA PERSONAL DE NUEVO INGRESO"** (217B30000-048-07)

Objetivo: Llevar el control del personal que presenta solicitud de empleo, previo a su contratación para trabajar en el Instituto de Salud del Estado de México.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Responsable de la Oficina de Servicios al Personal del Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y la copia para la Oficina de Recursos Humanos de la Subdirección de Administración y Financiamiento.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**UNIDAD**	Anotar el nombre de la unidad administrativa a la que estará adscrito el empleado de nuevo ingreso.
2	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora la cédula.
3	**TIPO DE CONTRATO**	Marcar con una X el cuadro correspondiente al programa mediante el cual se ha de contrata al personal de nuevo ingreso y en su caso, especificar el nombre de algún otro programa.
4	**NOMBRE DEL EMPLEADO**	Escriba el nombre completo del empleado, iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s), del aspirante a ocupar plaza.
5	**PERFIL ACADÉMICO**	Anotar la profesión o carrera de la persona a contratar.
6	**FECHA DE INGRESO**	Escriba el día, mes y año en que el personal de nuevo ingreso es contratado.
7	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, respecto a la contratación del personal de nuevo ingreso.
8	**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**	Espacio para nombre y firma del Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
9	**RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL**	Espacio para nombre y firma del Responsable de la Oficina de Servicios al Personal.
10	**SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISION MIXTA DE ESCALAFÓN**	Espacio para nombre y firma del titular de la Comisión Mixta de Escalafón.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Aviso de Plaza Vacante

FECHA:

NOMBRE Y CLAVE ANTERIOR, AFÍN, ACTUALY NUEVA	CENTRO DE TRABAJO, JORNADA Y HORARIO	ÁREA, GRUPO, RAMA Y PUESTO	MOTIVO Y FECHA	CARÁCTER Y SALARIO	OBSERVACIONES (TITULAR EN PROVISIONALES)

AUTORIZÓ	REVISÓ	INFORMÓ
JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (NOMBRE Y FIRMA)	SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA U.E.P.S.S. (NOMBRE Y FIRMA)	RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y FIRMA)

217B30800-056-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"AVISO DE PLAZA VACANTE"**
(217B30000-056-07)

Objetivo: Registrar e informar a la Subdirección de Recursos Humanos respecto de las plazas que han quedado vacantes.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para enviarlo a la Subdirección de Recursos Humanos.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el formato.
2	**NOMBRE Y CLAVE ANTERIOR, AFÍN, ACTUAL Y NUEVA**	Anotar la clave y nombre del puesto o afín anterior, actual o nueva del que ocupa el empleado.
3	**CENTRO DE TRABAJO, JORNADA Y HORARIO**	Anotar el nombre de la unidad administrativa de adscripción del empleado, su jornada laboral y su horario.
4	**ÁREA, GRUPO, RAMA Y PUESTO**	Anotar el área, el grupo y la rama a la que pertenece el puesto que ocupaba el empleado; y anotar el nombre del puesto.
5	**MOTIVO Y FECHA**	Anotar el motivo de la renuncia del empleado.
6	**CARÁCTER Y SALARIO**	Anotar el salario que percibe o percibía el empleado y los conceptos que lo integran.
7	**OBSERVACIONES (TITULAR EN PROVISIONALES)**	Anotar comentarios relevantes relacionados con la información presentada en el formato.
8	**AUTORIZÓ**	Espacio para nombre y firma del Jefe de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
9	**REVISÓ**	Espacio para nombre y firma del Subdirector de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
10	**INFORMÓ**	Espacio para nombre y firma del Responsable de la Oficina de Recursos Humanos de la Unidad Estatal de Protección en Salud.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Responsiva de Cheques

UNIDAD RESPONSABLE:	QUINCENA:	FECHA:

NÓMINA	RECURSO	FOLIO DEL	FOLIO AL	TOTAL RECIBIDOS	IMPORTE	No. DE HOJA DEL	No. DE HOJA AL
			TOTAL				

CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN

FOLIO	NÓMINA	IMPORTE
	TOTAL	

OBSERAVCIONES:

FECHA DE COMPROBACIÓN

FECHA DE VALIDACIÓN

RECIBIÓ

NOMBRE Y FIRMA

ENTREGÓ

NOMBRE Y FIRMA

217B30000-057-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"RESPONSIVA DE CHEQUES"**
(217B30000-057-07)

Objetivo: Registrar las diferentes nóminas y los cheques del personal de cada unidad administrativa y a la vez responsabilizarse de los mismos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos y copia para el Pagador Habilitado de la unidad administrativa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**UNIDAD RESPONSABLE**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que recibe las nóminas y cheque, a través del Pagador Habilitado.
2	**QUINCENA**	Anotar el número de la quincena a la que corresponden las nóminas y cheques que se reciben.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el formato.
4	**NÓMINA**	Anote el tipo de nómina recibida.
5	**RECURSO**	Anotar la fuente de los recursos que cubren las nóminas recibidas.
6	**FOLIO** **DEL AL**	Anotar el folio inicial y el folio final correspondientes a los cheques recibidos por cada nómina.
7	**TOTAL RECIBIDOS**	Anotar el número total de cheques recibidos.
8	**IMPORTE**	Anotar la cantidad total en pesos respaldada por los cheques recibidos.
9	**No. DE HOJA** **DEL AL**	Anotar número inicial y final de las hojas correspondientes a las nóminas recibidas.
10	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de las columnas TOTAL RECIBIDOS E IMPORTE respectivamente.
	CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN	
11	**FOLIO**	Anotar el número de folio correspondiente a los cheques que el Pagador Habilitado decide no recibir.
12	**NÓMINA**	Anotar tipo de nómina correspondiente a los cheque no recibidos por el Pagador habilitado.
13	**IMPORTE**	Anotar la cantidad total en pesos respaldada por los cheques no recibidos.
14	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de la columna IMPORTE.
15	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, respecto a la recepción de nóminas y cheques.
16	**FECHA DE COMPROBACIÓN**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la comprobación de nóminas.
17	**FECHA DE VALIDACIÓN**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la validación de nóminas.
18	**RECIBIÓ**	Anotar nombre y firma del Pagador habilitado que recibe nóminas y cheques.
19	**ENTREGÓ**	Anotar nombre y firma del funcionario o servidor público que realiza la entrega de nóminas y cheques.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Responsiva de Comprobantes

UNIDAD RESPONSABLE:	QUINCENA:	FECHA:

NÓMINA	RECURSO	FOLIO		TOTAL RECIBIDOS	IMPORTE	No. DE HOJA	
		DEL	AL			DEL	AL
			TOTAL				

CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN

FOLIO	NÓMINA	IMPORTE
	TOTAL	

OBSERAVCIONES:

FECHA DE COMPROBACIÓN

FECHA DE VALIDACIÓN

RECIBIÓ

NOMBRE Y FIRMA

ENTREGÓ

NOMBRE Y FIRMA

217B30800-058-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"RESPONSIVA DE COMPROBANTES"**
(217B30000-058-07)

Objetivo: Registrar las diferentes nóminas y los comprobantes correspondientes al personal de cada unidad administrativa y a la vez responsabilizarse de los mismos.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos y copia para el Pagador Habilitado de la unidad administrativa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**UNIDAD RESPONSABLE**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que recibe las nóminas y comprobantes, a través del Pagador Habilitado.
2	**QUINCENA**	Anotar el número de la quincena a la que corresponden las nóminas y comprobantes que se reciben.
3	**FECHA**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se elabora el formato.
4	**NÓMINA**	Anote el tipo de nómina recibida.
5	**RECURSO**	Anotar la fuente de los recursos que cubren las nóminas recibidas.
6	**FOLIO** **DEL AL**	Anotar el folio inicial y el folio final correspondientes a los comprobantes recibidos por cada nómina.
7	**TOTAL RECIBIDOS**	Anotar el número total de comprobantes obtenidos.
8	**IMPORTE**	Anotar la cantidad total en pesos respaldada por los comprobantes obtenidos.
9	**No. DE HOJA** **DEL AL**	Anotar número inicial y final de las hojas correspondientes a las nóminas recibidas.
10	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de las columnas TOTAL RECIBIDOS E IMPORTE respectivamente.
	CHEQUES Y/O COMPROBANTES QUE NO SE LLEVAN	
11	**FOLIO**	Anotar el número de folio correspondiente a los comprobantes que el Pagador Habilitado decide no recibir.
12	**NÓMINA**	Anotar tipo de nómina correspondiente a los comprobantes no recibidos por el Pagador Habilitado.
13	**IMPORTE**	Anotar la cantidad total en pesos respaldada por los comprobantes no recibidos.
14	**TOTAL**	Anotar la cantidad resultado de la sumatoria de la columna IMPORTE.
15	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con el llenado del formato, o bien, respecto a la recepción de nóminas y comprobantes.
16	**FECHA DE COMPROBACIÓN**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la comprobación de nóminas.
17	**FECHA DE VALIDACIÓN**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se debe realizar la validación de nóminas.
18	**RECIBIÓ**	Anotar nombre y firma del Pagador Habilitado que recibe nóminas y comprobantes.
19	**ENTREGÓ**	Anotar nombre y firma del funcionario o servidor público que realiza la entrega de nóminas y comprobantes.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Comprobación de Nómina (Cheques)

REGIÓN:	UNIDAD RESPONSABLE:		
NOMBRE DEL PAGADOR:	QUINCENA:	AÑO:	FECHA:

TIPO DE PAGO	CHEQUES RECIBIDOS	CHEQUES PAGADOS	CHEQUES CANCELADOS

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE	ADMINISTRADOR
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-059-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"COMPROBACIÓN DE NÓMINA (CHEQUES)"** (217B30000-059-07)

Objetivo: Comprobar el pago de cheques al personal de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos y copia para el Pagador Habilitado de la unidad administrativa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**REGIÓN:**	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	**UNIDAD RESPONSABLE:**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que presenta la comprobación de nóminas.
3	**NOMBRE DEL PAGADOR:**	Anotar el nombre completo del Pagador Habilitado.
4	**QUINCENA:**	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	**AÑO:**	Anotar el año correspondiente.
6	**TIPO DE PAGO**	Anotar el tipo de pago de acuerdo a la nómina que se comprueba.
7	**CHEQUES RECIBIDOS**	Anotar el número total de cheques recibidos por cada tipo de nómina.
8	**CHEQUES PAGADOS**	Anotar la cantidad de cheques pagados.
9	**CHEQUES CANCELADOS**	Anotar número de cheques cancelados por cada nómina.
10	**PAGADOR HABILITADO SUPLENTE**	Espacio para nombre y firma del Pagador Habilitado.
11	**ADMINISTRADOR**	Espacio para nombre y firma del administrador o similar de la unidad administrativa.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Comprobación de Nómina (Comprobantes)

REGIÓN:	UNIDAD RESPONSABLE:		
NOMBRE DEL PAGADOR:	QUINCENA:	AÑO:	FECHA:

TIPO DE PAGO	COMPROBANTES RECIBIDOS	COMPROBANTES PAGADOS	COMPROBANTES CANCELADOS

OBSERVACIONES:

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE	ADMINISTRADOR
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-060-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"COMPROBACIÓN DE NÓMINA (COMPROBANTES)"** (217B30000-060-07)

Objetivo: Comprobar la entrega de comprobantes al personal de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos y copia para el Pagador Habilitado de la unidad administrativa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**REGIÓN:**	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	**UNIDAD RESPONSABLE:**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que presenta la comprobación de nóminas.
3	**NOMBRE DEL PAGADOR:**	Anotar el nombre completo del Pagador Habilitado.
4	**QUINCENA:**	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	**AÑO:**	Anotar el año correspondiente.
6	**TIPO DE PAGO**	Anotar el tipo de pago de acuerdo a la nómina que se comprueba.
7	**CHEQUES RECIBIDOS**	Anotar el número total de comprobantes recibidos por cada tipo de nómina.
8	**CHEQUES PAGADOS**	Anotar la cantidad de comprobantes pagados.
9	**CHEQUES CANCELADOS**	Anotar número de comprobantes cancelados por cada nómina.
10	**PAGADOR HABILITADO SUPLENTE**	Espacio para nombre y firma del Pagador Habilitado o su suplente.
11	**ADMINISTRADOR**	Espacio para nombre y firma del Administrador o similar de la unidad administrativa.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Relación de Cheques Devueltos

REGIÓN:		UNIDAD RESPONSABLE:	
FECHA:	QUINCENA:	AÑO:	HOJA DE

No.	NÚMERO DE CHEQUE Y R.F.C.	NOMBRE Y CLAVE DE PAGO DEL BENEFICIARIO	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

OBSERVACIONES:

PAGADOR HABILITADO SUPLENTE	ADMINISTRADOR
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-061-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "RELACION DE CHEQUES DEVUELTOS" (217B30000-061-07)

Objetivo: Registra y comprobar la devolución de cheques que no fueron cobrados por el personal de la unidad administrativa.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Pagos y copia para el Pagador Habilitado de la unidad administrativa.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**REGIÓN:**	Anotar el nombre de la ciudad o el municipio en donde se encuentra ubicada la unidad que reporta.
2	**UNIDAD RESPONSABLE:**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que presenta la devolución de los cheques.
3	**FECHA:**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se presenta el formato.
4	**QUINCENA:**	Anotar el número de la quincena que se comprueba.
5	**AÑO:**	Anotar el año correspondiente.
6	**HOJA_____DE_____**	Anotar el número de hoja, del total de las hojas.
7	**No.**	Anotar el número consecutivo de acuerdo al número de cheques devueltos.
8	**NÚMERO DE CHEQUE Y R.F.C.**	Anotar el número correspondiente a cada cheque devuelto y el Registro Federal de Contribuyentes de su beneficiario.
9	**NOMBRE Y CLAVE DE PAGO DEL BENEFICIARIO**	Anotar el nombre completo del beneficiario del cheque.
10	**MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN**	Anotar el motivo por el cual se devuelve cada uno de los cheques.
11	**OBSERVACIONES**	Anotar comentarios relevantes relacionados con la información presentada o bien las objeciones respecto a la devolución de los cheques.
12	**PAGADOR HABILITADO SUPLENTE**	Espacio para nombre y firma del Pagador Habilitado su suplente.
11	**ADMINISTRADOR**	Espacio para nombre y firma del Administrador o similar de la unidad administrativa.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Permiso

NOMBRE DEL EMPLEADO:		FECHA:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:		No. DE TARJETA:
PERMISOSOLICITADO	DÍA (S)	MES:

- ☐ **OMISION DE ENTRADA**
- ☐ **OMISIÓN DE SALIDA**
- ☐ **CUMPLEAÑOS**
- ☐ **DIA ECONÓMICO** — DIAS ANTERIORMENTE SOLICITADOS
- ☐ **AUTORIZACIÓN DE SALIDA** — HORA DE SALIDA — HORA DE REGRESO
- ☐ **AUTORIZACIÓN DE ENTRADA POR RETARDO MAYOR** — HORA DE ENTRADA

OBSERVACIONES:

SOLICITANTE	JEFE DEL ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	RECURSOS HUMANOS
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA, SELLO, NOMBRE Y FIRMA

217B30000-031-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"SOLICITUD DE PERMISO"** (217B30000-031-07)

Objetivo: Solicitar oficialmente algún tipo de permiso ante la instancia competente.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y copia para el área de adscripción del empleado solicitante.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**NOMBRE DEL EMPLEADO:**	Anotar el nombre completo del empleado que solicita el permiso.
2	**FECHA:**	Anotar los alfanuméricos correspondientes al día, mes y año en que se presenta el formato.
3	**ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:**	Anotar el nombre de la unidad administrativa a la que se encuentra adscrito el empleado que presenta la Solicitud de Permiso.
4	**No. DE TARJETA**	Anotar el número y color de la tarjeta del empleado solicitante.
	PERMISO SOLICITADO	
5	**DIA (S):**	Anotar el número de día del mes en el que se requiere el permiso.
6	**MES**	Anotar el mes dentro del cual se requiere el permiso.
7	**OMISIÓN DE ENTRADA**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud sea de autorización de una omisión de entrada, por no haber checado su tarjeta el empleado.
8	**OMISION DE SALIDA**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud sea de autorización de una omisión de salida, por no haber checado su tarjeta el empleado.
9	**CUMPLEAÑOS**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud sea de autorización para disfrutar el día de cumpleaños del empleado.
10	**DIA ECONÓMICO**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud sea de autorización de un día económico. Indicando los días económicos que anteriormente le fueron autorizados al empleado durante el mes, en el apartado DÍAS ANTERIORMENTE SOLICITADOS.
11	**AUTORIZACIÓN DE SALIDA**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud del empleado sea de autorización de salida, indicando la hora de salida y la hora de regreso en los apartados correspondientes.
12	**AUTORIZACIÓN DE ENTRADA POR RETARDO AMYOR:**	Marcar con una X el cuadro correspondiente, cuando la solicitud del empleado sea de autorización de entrada por retardo mayor , indicando la hora de entrada checada en su tarjeta.
13	**SOLICITANTE**	Anotar el nombre completo y la firma del empleado solicitante.
14	**JEFE DEL ÁREA DE ADSCRIPCIÓN**	Anotar el nombre completo y la firma del jefe inmediato o del área de adscripción del empleado solicitante.
15	**RECURSOS HUMANOS**	Anotar el nombre completo y la firma de la persona que recibe la solicitud, así como colocar sello del área de recursos humanos competente y la fecha de recepción.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Constancia Global de Movimientos

LOTE:	QUINCENA:	CÓDIGO DEL MOVIMIENTO:	VIGENCIA:	AÑO Y QUINCENA DE APLICACIÓN:

UNIDAD EXPEDIDORA:

No. DE DOCTO.	R.F.C.	PUESTO CLAVE DE PAGO	FUNCIÓN Y SUBFUNCIÓN	JORNADA LABORAL	QUINQ.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CLAVE DE PAGO

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA U.E.P.S.S. (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL (NOMBRE Y FIRMA)	SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-862-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS"** (217B30000-062-07)

Objetivo: Registrar e informar al Departamento de Administración de Personal los movimientos de personal, así como las incidencias en que incurre un empleado durante el mes que se reporta, para su afectación en nómina.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el Departamento de Administración de Personal.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**LOTE:**	Anotar el número de identificación asignado al documento en la fecha de su elaboración.
2	**QUINCENA:**	Anotar el número de la quincena que se reporta.
3	**CÓDIGO DEL MOVIIENTO:**	Anotar el código asignado de acuerdo al tipo de movimiento reportado.
4	**VIGENCIA**	Anotar el periodo que comprende el contrato, en su caso.
5	**AÑO Y QUINCENA DE APLICACIÓN**	Anotar el año y la quincena en la que se aplica el movimiento.
6	**UNIDAD EXPEDIDORA:**	Anotar el nombre de la unidad administrativa que reporta.
7	**No. DE DOCTO.**	Anotar el numero del documento generado con el movimiento que se reporta.
8	**R.F.C.**	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del empleado de quien se reporta el movimiento.
9	**PUESTO CLAVE DE PAGO**	Anotar el nombre del puesto y la clave de pago del empleado de quien se reporta el movimiento.
10	**FUNCION Y SUBFUNCIÓN**	Anotar la función o subfunción que desarrolla el empleado de quien se presenta el movimiento.
11	**JORNADA LABORAL**	Anotar la jornada laboral del empleado de quien se da el movimiento.
12	**QUINQ.**	Anotar la cantidad que percibe el empleado por concepto de quinquenio.
13	**NOMBRE DEL EMPLEADO**	Anotar el nombre completo del empleado de quien se reportada el movimiento.
14	**CLAVE DE PAGO**	Anotar la clave de pago del empleado.
15	**SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA U.E.P.S.S.**	Espacio para nombre y firma del Subdirector de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
16	**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL**	Espacio para nombre y firma del Jefe del Departamento de Administración de Personal.
17	**SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS**	Espacio para nombre y firma del Subdirector de Recursos Humanos.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Bitácora de Control de Combustible

UNIDAD ADMINISTRATIVA	TIPO DE COMBUSTIBLE				FECHA	FOLIO
	GASOLINA		DIESEL			

DATOS DEL VEHÍCULO										
MARCA		CILINDROS		KMS/ LITRO						
MODELO		PLACAS		GASOLINA				DIESEL		
TIPO		No ECÓNOMICO		4	6	8	4	6	8	

FECHA	DESTINO	LITS. COMBUSTIBLE	IMPORTE	KILÓMETROS RECORRIDOS		
				INICIAL	FINAL	TOTAL
TOTAL						

VEHÍCULO DE ASIGNACIÓN DIRECTA PRESENTÓ:

OBSERVACIONES:

ELABORÓ	Vo.Bo.	REVISÓ	AUTORIZACIÓN
USUARIO /OPERADOR (NOMBRE Y FIRMA)	TITULARDE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DEADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DEL TRASPORTE (NOMBRE Y FIRMA)	SUBDIRECTOR DE SERVICIOSGENERALES Y CONTROL PATRIMONIAL (NOMBRE Y FIRMA)

217B30000-083-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"BITACORA DE CONTROL DE COMBUSTIBLE"** (217B30000-063-07)

Objetivo: Registrar y controlar el consumo de combustible por cada vehículo asignado a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

No.	CONCEPTO.	DESCRIPCIÓN.
1	UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nombre de la unidad administrativa que utiliza el vehículo.
2	TIPO DE COMBUSTIBLE: GASOLINA/ DIESEL	Marca con una "X" según el tipo de combustible que reporta.
3	FECHA	Día, mes y año correspondiente al inicio de presentación de la bitácora.
4	FOLIO	Número de control del expediente del vehículo en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Trasporte.
	DATOS DEL VEHÍCULO:	
5	MARCA	Nombre comercial del vehículo.
6	MODELO	Dígitos del año de emisión del vehículo.
7	TIPO	Nombrar si el vehículo es Sedan, Pic Up, Santana Ambulancia, Camión o Camioneta.
8	CILINDROS	Número de estos con los que cuenta el motor.
9	PLACAS	Letras y dígitos asignados por la autoridad correspondiente.
10	No. ECONÓMICO	Número de control interno del vehículo.
11	KMS. /LITRO: GASOLINA 4,6,8 DIESEL 4, 6,8,	Cantidad de litros de combustible que consume el vehículo por kilómetro, marcando con una "X" el dígito correspondiente a gasolina o diesel.
12	FECHA	Día, mes y año por cada comisión.
13	DESTINO	Lugar de comisión.
14	LTS/ COMBUSTIBLE	Cantidad de litros para realizar la comisión.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Dotación Extraordinaria de Combustible

FECHA_____

UNIDAD SOLICITANTE_____ NOMBRE DEL TITULAR_____

SOLICITUD DE DOTACIÓN EXTRAORDINARIA DE COMBUSTIBLE PARA EL MES DE_____

MONTO REQUERIDO($)_____ LETRA:_____

JUSTIFICACIÓN: _____

DOTACIÓN AUTORIZADA$_____

LETRA: (_____)

RECIBIÓ UNIDAD SOLICITANTE	AUTORIZÓ
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B30000-064-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"SOLICITUD DE DOTACIÓN EXTRAORDINARIA DE COMBUSTIBLE"** (217B30000-064-07)

Objetivo: Solicitar el combustible que requieren los vehículos asignados a la Unidad, ante la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial, cuando la dotación ordinaria ha sido agotada.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**FECHA**	Día, mes y año en que se requisita el formato.
2	**UNIDAD SOLICITANTE**	Nombre de la Unidad Administrativa resguardataria del vehículo.
3	**NOMBRE DEL TITULAR**	Nombre del responsable que controla el parque vehicular en la unidad administrativa solicitante.
4	**SOLICITUD DE DOTACIÓN EXTRAODINARIA DE COMBUSTIBLE PARA EL MES DE**	Nombre del mes en que se habrá de consumir el combustible.
5	**MONTO REQUERIDO ($)**	Cantidad de combustible requerido con número.
6	**LETRA:**	Cantidad de combustible requerido con letra.
7	**JUSTIFICACIÓN:**	Explicar por que se requiere cantidad extraordinaria de combustible
8	**DOTACIÓN AUTORIZADA($)**	Cantidad autorizada de combustible, con número
9	**LETRA:**	Cantidad autorizada de combustible, con letra.
10	**RECIBIÓ UNIDAD SOLICITANTE**	Nombre y firma de la persona que recibe los vales de gasolina.
11	**AUTORIZÓ, CORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**	Nombre y firma del titular.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Orden de Mantenimiento y Reparación de vehículos

FECHA DE ELABORACIÓN: (1)	FECHA DE RECIBIDO EN EL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DEL TRANSPORTRE: (2)	FOLIO: (3)

UNIDAD SOLICITANTE: (4)	NOMBRE: (5)
ORDEN DE TRABAJO No: (6)	FECHA DE ENTREGA: (7)

DATOS DEL VEHÍCULO: (8)

MARCA:_____ TIPO:_____ MODELO:_____

PLACAS:_____ No ECONÓMICO: _____ KILOMETRAJE:_____

TALLER ASIGNADO: (9)

REPARACIÓN SOLICITADA (10)	VALOR DE REPARACIÓN (11)	REPARACIÓN AUTORIZADA (12)
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

SOLICITÓ (13)	AUTORIZÓ (14)	Vo.Bo. (15)
OPERADOR	DIRECTOR, SUBDIRECTOR O EQUIVALENTE	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS GENERALES Y CONTROL PATRIMONIAL
(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)	(NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: LAS REPARACIONES SOLICITADAS SERÁN REVISADAS CONTRA EL EXPEDIENTE QUE OBRA EN ESTA SUBDIRECCIÓN Y SÓLO SE AUTORIZARÁN, LAS QUE CUMPLAN CON EL PERIÓDO O KILOMETRAJE SEGÚN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO.

217B30000-065-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "SOLICITUD DE ORDEN DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS" (217B30000-065-07)

Objetivo: Solicitar el servicio de mantenimiento y la reparación de los vehículos asignados a la Unidad ante la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para la Subdirección de Administración de Riesgos y Control del Transporte.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**FECHA DE ELABORACIÓN:**	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se requisita la solicitud.
2	**FECHA DE RECIBIDO EN EL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DEL TRANSPORTE:**	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que se recibe la solicitud en el Departamento de Administración de Riesgos y Control del Transporte.
3	**FOLIO:**	Anotar el número asignado al expediente del vehículo para control interno.
4	**UNIDAD SOLICITANTE:**	Anotar el nombre oficial de la unidad administrativa solicitante.
5	**NOMBRE**	Anotar el nombre completo de la persona que presenta la solicitud.
6	**ORDEN DE TRABAJO No:**	Anotar el número consecutivo que corresponda a la orden de trabajo del vehículo que corresponda.
7	**FECHA DE ENTREGA:**	Anotar los dígitos correspondientes al día, mes y año en que el usuario entrega la orden de trabajo.
8	**DATOS DEL VEHÍCULO: MARCA, TIPO, MODELO, PLACAS, NÚMERO ECONÓMICO, KILOMETRAJE:**	Anotar los datos de identificación del vehículo.
9	**TALLER ASIGANADO:**	Anotar el nombre del taller autorizado por el Instituto para hacer la reparación.
10	**REPARACIÓN SOLICITADA**	Especificar la parte del vehículo a reparar.
11	**VALOR DE REPARACIÓN**	Anotar "SI" o "No", según procedencia o improcedencia de la reparación.
12	**REPARACIÓN AUTORIZADA**	Especificar las reparaciones al vehículo que procedan realmente.
13	**SOLICITO**	Anotar el nombre completo del operador del vehículo.
14	**AUTORIZÓ**	Anotar el nombre completo y la firma del titular de la unidad administrativa resgurdataria.
15	**Vo. Bo.**	Anotar el nombre completo y la firma del titular de la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Verificación de Gases Anticontaminantes

VERIFICENTRO:_____ FECHA:_____

AREA RESPONSABLE:_____

NOMBRE DEL RESGUARDATARIO:_____

DATOS DE LA UNIDAD:

MARCA_____ TIPO:_____ MODELO:_____

PLACAS DE CIRCULACIÓN:_____ No. ECONÓMICO:_____ No CALCOMANÍA:_____

SERVICIO REQUERIDO:

( ) PREVERIFICACIÓN ( ) VERIFICACIÓN 1er SEMESTRE ( ) VERIFICACIÓN 2DO SEMESTRE

SOLICITÓ

_____
NOMBRE Y FIRMA
DEL TITULAR DEL ÁREA

REALIZÓ

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DEL VEREFICENTRO

217B30000-066-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE GASES ANTICONTAMINANTES"** (217B30000-066-07)

Objetivo: Solicitar el servicio de verificación de gases anticontaminantes para los vehículos asignados a la Unidad, ante la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**VEREFICENTRO:**	Razón social del centro de verificación autorizado.
2	**FECHA:**	Día mes y año en que se realiza la verificación.
3	**AREA RESPONSABLE:**	Nombre de la unidad administrativa resguardataria.
4	**NOMBRE DEL RESGUARDATARIO:**	Nombre de la persona que resguarda el vehículo.
	DATOS DE LA UNIDAD	
5	**MARCA**	Nombre comercial de fabrica del vehículo.
6	**TIPO**	En su caso: pick up. Sedan, ambulancia, camión, camioneta, Santana.
7	**MODELO**	Dígitos del año de emisión del vehículo.
8	**PLCAS DE CIRCULACIÓN**	Dígitos Correspondientes a la autorización oficial para circular.
9	**No ECONÓMICO**	Dígitos del control interno asignado al vehículo.
10	**No CALCOMANÍA**	Dígitos del número de serie.
11	**SERVICIOS REQUERIDO:** **( ) PREVERIFICACIÓN** **( ) VERIFICACIÓN 1er SEMESTRE** **( ) VERIFICACIÓN 2do SEMESTRE**	Marca con una "X", según corresponda.
12	**SOLICITÓ**	Nombre y firma del titular del área resguardataria del vehículo.
13	**REALIZÓ**	Nombre y firma del responsable del centro de verificación.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Resguardo de Activo Fijo

UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA	FOLIO

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES

No. DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE

RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

217B30000-067-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"RESGUARDO DE ACTIVO FIJO"**
(217B30000-067-07)

Objetivo: Controlar la existencia del bien mueble asignado a la unidad y responsabilizar al resguardatario de su custodia.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, original para el Responsable de la Oficina de Activo Fijo y la copia para la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nombre de la unidad administrativa a quien se asigna el activo fijo.
2	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se elabora el resguardo.
3	FOLIO	Anotar el número consecutivo asignado al resguardo.
4	NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO RESPONSABLE	Anotar el nombre completo del empleado que se responsabiliza de la custodia del activo.
5	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable del resguardo de los activos.
6	No. DE INVENTARIO	Anotar el número de inventario asignado a los activos que se resguardan.
7	DESCRIPCIÓN	Anotar el nombre del activo y las características que lo identifican.
8	IMPORTE	Anotar el valor del activo fijo.
9	RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO	Espacio para el nombre y firma del responsable de activo fijo.
10	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	Espacio para nombre y firma del empleado usuario que se responsabiliza del resguardo del activo.
11	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD	Espacio para nombre y firma del administrador o similar de la unidad.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Resguardo Interno de Activo Fijo

UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA	FOLIO

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES

No. DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE

RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD

217B30000-068-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"RESGUARDO INTERNO DE ACTIVO FIJO"** (217B30000-068-07)

Objetivo: Controlar la existencia de los activos asignados a los servidores públicos y responsabilizarlos de su resguardo y custodia.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y dos copias, original para el Responsable de la Oficina de Activo Fijo, la primera copia para el servidor público resguardatario y la segunda copia pára la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD ADMINISTRATIVA	Nombre de la unidad administrativa a quien se asigna el activo fijo.
2	FECHA	Anotar el dia, mes y año en que se elabora el resguardo.
3	FOLIO	Anotar el número consecutivo asignado al resguardo.
4	NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	Anotar el nombre completo del empleado que se responsabiliza de la custodia del activo.
5	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del servidor público responsable del resguardo de los activos.
6	No. DE INVENTARIO	Anotar el número de inventario asignado a los activos que se resguardan.
7	DESCRIPCIÓN	Anotar el nombre del activo y las características que lo identifican.
8	IMPORTE	Anotar el valor del activo fijo.
9	RESPONSABLE DE ACTIVO FIJO	Espacio para el nombre y firma del responsable de activo fijo.
10	SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	Espacio para nombre y firma del empleado usuario que se responsabiliza del resguardo del activo.
11	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD	Espacio para nombre y firma del administrador o similar de la unidad.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

1/ JURISDICCION _____
2/ U. APLICATIVA _____
3/ SISTEMA _____
4/ PARTIDA _____
5/ PROGRAMA _____
6/ SUBPROGRAMA _____

7/ No. DE CONTROL INTERNO

USO EXCLUSIVO DEL ALMACÉN

Requisición al Almacén Central

8/ UNIDAD SOLICITANTE	9/ LUGAR	10/ FECHA DE ELABORACIÓN	11/ HOJA No. _____ DE _____

12/ CLAVE	13/ DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	14/ UNIDAD Y PRESENTACIÓN	15/ FONDO FIJO MENSUAL	16/ EXISTENCIAS	17/ CANTIDAD SOLICITADA	18/ CANTIDAD AUTORIZADA	EXCLUSIVO ALMACÉN GENERAL		
							19/ CANTIDAD SURTIDA	20/ No. DE LOTE	21/ FECHA DE CADUCIDAD
	CIFRAS DE CONTROL								

NOMBRE Y FIRMA	Vo. Bo. SELLO Y FIRMA	AUTORIZACIÓN NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
22/ TITULAR DE LA UNIDAD SOLICITANTE	23/ CONTROL PRESUPUESTAL	24/ SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	25/ RECIBI DE CONFORMIDAD	

217B30000-069-07

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"REQUISICIÓN AL ALMACÉN CENTRAL"** (217B30000-069-07)

Objetivo: Registrar los bienes muebles solicitados por la Unidad Estatal de protección Social en Salud.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original copia, original para el Responsable de Activo Fijo de la Unidad, la copia para el Almacén Central.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1,2, 3,4, 5,6,		Marcar con una X el espacio según corresponda.
7	**No. DE CONTROL INTERNO**	Número que internamente asigna el Almacén Central.
8	**UNIDAD SOLICITANTE**	Anotar el de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
9	**LUGAR**	Anotar el nombre del lugar donde se ubica la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
10	**FECHA DE ELABORACIÓN**	Anotar día, mes y año en que se elabora la requisición.
11	**HOJA No. _____ DE_____**	Anotar el número de la hoja que se elabora, del total de las mismas.
12	**CLAVE**	Anotar el número de registro o identificación asignada al activo que se solicita.
13	**DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL**	Anotar el nombre del material o del activo y las características que lo identifican.
14	**UNIDAD Y PRESENTACIÓN**	Anotar la unidad de medida del activo solicitado y la cualidad, forma o estado del mismo.
15	**FONDO FIJO MENSUAL**	Anotar la cantidad mínima de existencias para hacer el requerimiento.
16	**EXISTENCIAS**	Anotar la cantidad de existencias en el almacén al momento de hacer la requisición.
17	**CANTIDAD SOLICITADA**	Anotar la cantidad requerida del activo.
18	**CANTIDAD AUTORIZADA**	Anotar la cantidad aprobada del activo.
19	**CANTIDAD SURTIDA**	Anotar la cantidad de activos que se entrega a la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
20	**No. DE LOTE**	Anotar el número de lote de producción de los bienes surtidos.
21	**FECHA DE CADUCUDAD**	Anotar el día, mes y año en que caducan los activos solicitados, en su caso.
22	**TITULAR DE LA UNIDAD SOLICITANTE**	Espacio para nombre y firma del Titular de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
23	**CONTROL PRESUPUESTAL**	Espacio para nombre y firma de quien autoriza en el Departamento de Control Presupuestal y el sello correspondiente.
24	**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES**	Espacio para nombre y firma de autorización del Subdirector de Recursos Materiales.
25	**RECIBI DE CONFORMIDAD**	Espacio para nombre y firma de la persona que recibe los activos solicitados y la fecha de recepción.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Conciliación Mensual de Activo Fijo

CUENTA:

UNIDAD APLICATIVA:	FECHA:	MES QUE SE CONCILIA:

CONCEPTO	IMPORTE ($)

OBSERVACIONES:

ELABORÓ	AUTORIZÓ	Vo. Bo.
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ACTIVO FIJO	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE BIENES MUEBLES

217B30000-070-07

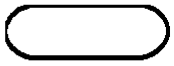
INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **"CONCILIACIÓN MENSUAL DE ACTIVO FIJO"** (217B30000-070-07)

Objetivo: Verificar la congruencia del inventario teórico, con las existencias físicas de activo fijo en la Unidad Estatal de Protección Social en Salud

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original para la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	**CUENTA:**	Anotar el número de cuenta o de identificación de acuerdo a los activos conciliados.
2	**UNIDAD ADMINISTRATIVA:**	Nombre de la unidad administrativa que realiza la conciliación.
3	**FECHA:**	Día, mes y año correspondiente al inicio de presentación de la bitácora.
4	**MES QUE SE CONCILIA:**	Anotar el mes del año del cual se realiza la conciliación de activo fijo.
5	**CONCEPTO**	Anotar el tipo de activos que se concilian.
6	**IMPORTE**	Anotar el valor de los activos en pesos, calculado en términos contables.
7	**OBSERVACIONES:**	Anotar comentarios relevantes respecto al llenado del formato, o bien, las objeciones presentadas durante la conciliación.
8	**ELABORÓ**	Anotar nombre y firma del responsable de la oficina o similar de activo fijo.
9	**AUTORIZÓ**	Anotar nombre y firma del administrador o similar de la Unidad.
10	**Vo. Bo.**	Espacio para nombre y firma del Jefe del Departamento de Bienes Muebles.

SIMBOLOGÍA

	**INICIO O FINAL DEL PROCESO.** Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.
	OPERACIÓN. Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenados con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.
	INSPECCIÓN. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.
	ACTIVIDAD COMBINADA. Figura que se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación.
	LINEA CONTINUA. La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

	LINEA DE GUIONES. Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.
	LINEA DE ZIG ZAG. Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc., La dirección del flujo se indica como en los casos de las lineas de guiones y continua.
	FORMATO IMPRESO. Como su nombre lo indica esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la última contendrá el número final de copias; esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo hora bien, si se desconoce el número de copias, en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.
	FORMATO NO IMPRESO. Este símbolo Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote
	PAQUETE DE MATERIALES. En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.
	REGISTRO Y/O CONTROLES. Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.
	DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS. Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.
	ARCHIVO TEMPORAL. La situación de un archivo temporal en un procedimiento se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un periodo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.
	DECISIÓN. Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de Septiembre claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	INTERRUPCION DEL PROCESO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable, El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.

	ANEXO DE DOCUMENTOS. El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.
	FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.
	CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.
	CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar en menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que solo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.
	ARCHIVO DEFINITIVO. Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en alguna actividad se archive y concluya el proceso, es valido utilizar ambos símbolos (archivo definitivo y fin).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera **Fecha:** Septiembre de 2007 **Código:** 217B10300 **Página:** XIV

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición, septiembre de 2007: elaboración del manual.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera **Fecha:** Septiembre de 2007 **Código:** 217B10300 **Página:** XV

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

DISTRIBUCIÓN

El original del manual del procedimiento se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto.
Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Administración y Finanzas.
2. Unidad de Contraloría Interna.
3. Unidad Estatal de Protección Social en Salud.
4. Subdirección de Administración y Financiamiento.
5. Departamento de Control Financiero

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	**Edición:** Primera
	Fecha: Septiembre de 2007
	Código: 217B10300
	Página: XVI

VALIDACIÓN

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)

M. EN E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
(RUBRICA)

DRA. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
JEFE DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD
(RUBRICA)

C.P. JUAN MANUEL CAMACHO CABALLERO
DIRECTOR DE FINANZAS
(RUBRICA)

LIC. GUILLERMINA SAN MARTÍN
CASTROPAREDES
SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD
ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
EN SALUD
(RUBRICA)

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO
BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
(RUBRICA)

C.P. JORGE AUGUSTO GENIZ CISNEROS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL FINANCIERO
(RUBRICA)

C.P. FRANCISCO J. MONTES DE OCA VALLEJO
SUBDIRECTOR DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD
(RUBRICA)

L.A.E. ROBERTO L. ARZATE SUÁREZ
SUBDIRECTOR DE RECURSOS
HUMANOS
(RUBRICA)

CAP. DE CORB. JOSÉ LUÍS CABRERA ALARCÓN
SUBDIRECTOR DE SERV. GENERALES
Y CONTROL PATRIMONIAL
(RUBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE
MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)

C.P. ROBERTO VALERIO CARLOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
(RUBRICA)

P.C.P. MARÍA T. HERNÁNDEZ EGUILUZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
(RUBRICA)

P.L.C.P. y A.P. JOAQUINA CASTILLO
NARVAEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES
LABORALES Y DESARROLLO DE PERSONAL
(RUBRICA)

LIC. FRANCISCA MARÍA TERESA
GARCÍA MONTERO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PAGOS
(RUBRICA)

ARQ. ALEJANDRO ESTEVEZ CICILIA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE
RIESGOS Y CONTROL DEL TRANSPORTE
(RUBRICA)

ING. FRANCISCO J. YEVERINO GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE BIENES MUEBLES
(RUBRICA)

@ MP-111

Manual de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Financiamiento de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de su elaboración e integración:

Lic. Guillermina San Martín Castroparedes.- Subdirectora de Administración y Financiamiento.
L.A.E. Martha Mejía Márquez.- Jefe de la Unidad de Modernización Administrativa.
C.P. Jorge Augusto Genis Cisneros.- Jefe del Departamento de Control Financiero.
Lic. Armando Santín Pérez.- Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional.
T.C. Miguel Romero González.- Jefe de la Oficina de Control Financiero.
C.P. Alejandro Vázquez Hernández.- Departamento de Control Financiero.
T.C. Silvia Albarran Arzate.- Responsable de la Oficina de Recursos Humanos de la U.E.P.S.S.
Lic. Joselin Jessica Hernández Téllez.- Departamento de Control Financiero.
C.P. María del Carmen Durán Téllez.- Departamento de Control Financiero.
L.A.E. Delfino González López.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México,
Septiembre, 2007.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

AGOSTO DE 2007

Derechos reservados

Primera edición julio 2007
Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México
Lerdo Ote. 1009
Colonia Reforma
C. P. 50070
Impreso y hecho en Toluca, Méx.
Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento podrá efectuarse mediante la autorización exprofeso de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas de la población"

Enrique Peña Nieto

INDICE

Presentación	I
Aprobación	II
Objetivo General	III
Identificación e Interacción de Procesos	IV
Relación de Procesos y Procedimientos	V
Descripción de Procedimientos	VI
Registro y Control de la Prestación de Servicios Integrales de Laboratorio Clínico	217B50002/01-01
Registro y Control de la Prestación de Servicios Integrales de Banco de Sangre	217B50600/02-01
Formatos e Instructivos	VII
Simbología	VIII
Registro de Ediciones	IX
Distribución	X
Validación	XI
Créditos	XII

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales

El buen gobierno se sustenta en un administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instrucciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento al control y pago de las pruebas de laboratorio clínico y banco de sangre.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: II

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 153, aprobó el presente "**Manual de Procedimientos para el Registro y Control de la Prestación de Servicios de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre**" el cual contiene la información referente a consideraciones generales, sistema operativo y procedimientos, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
27 DE SEPTIEMBRE DE 2007	ISE/153/012

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: III

OBJETIVO GENERAL

El contenido del Manual de Procedimientos para el Registro y Control de la Prestación de Servicios Integrales de Pruebas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre será el instrumento para mejorar la calidad de la atención que otorgan el Laboratorio Estatal de Salud Pública y el Centro Estatal de la Transfusión Sanguinea a través de los laboratorios clínicos y bancos de sangre de las unidades médicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Integrar un documento que permita regular la prestación de los servicios integrales de pruebas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre .

Proporcionar a la población del Estado de México los servicios integrales de pruebas de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre de manera oportuna y de calidad.

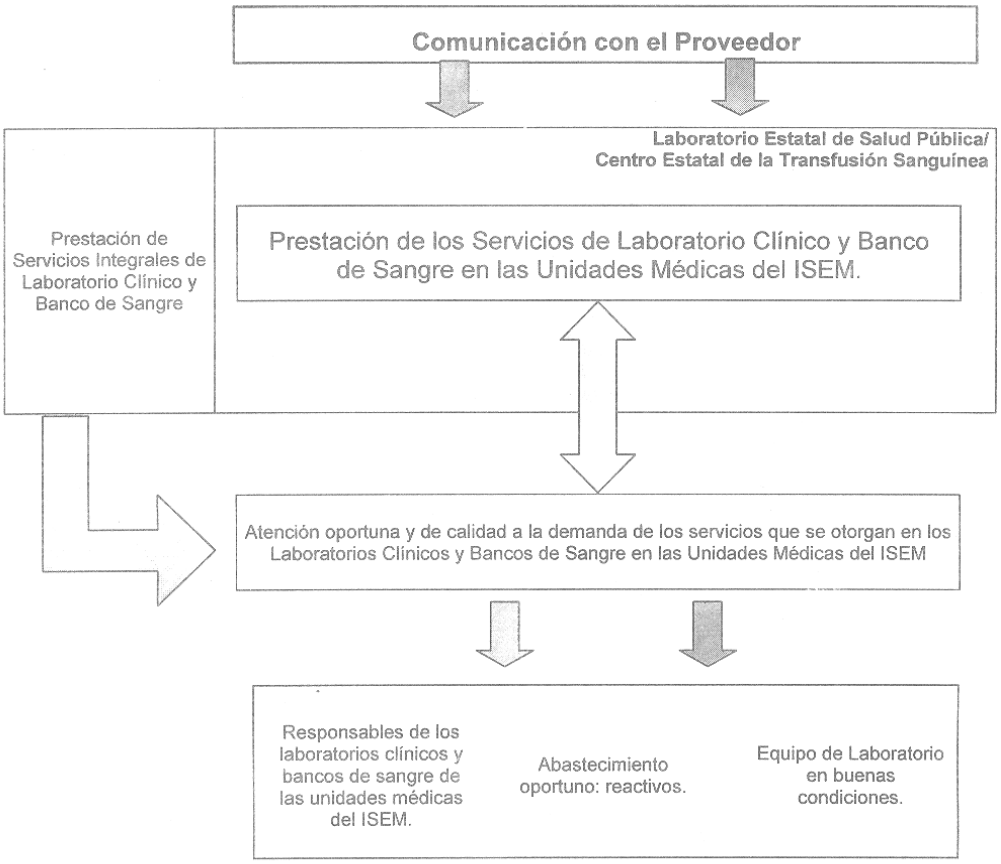
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: IV

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Proceso:

Registro y Control de la Prestación de Servicios Integrales de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre: De la toma de muestras a la bitácora de facturas presentadas por el proveedor para su pago.

Mapa del Proceso



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: V

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Prestación de Servicios Integrales de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre: **De la toma de muestras a la bitácora de facturas presentadas por el proveedor para su pago.**

Nombre de los Procedimientos:

Registro y Control de Pruebas de Laboratorio Clínico
Registro y Control de Pruebas de Banco de Sangre.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera **Fecha:** Agosto 2007 **Código:** 217B50002 / 217B50600 **Página:** VI

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera **Fecha:** Agosto 2007 **Código:** 217B50600/01-01 **Página:**

PROCEDIMIENTO 1:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento para al Registro y Control de Pruebas de Laboratorio Clinico

Objetivo:

Implementar controles efectivos para el conteo de pruebas realizadas en los Laboratorios del ISEM.

Alcance:

Aplica al Laboratorio Estatal de Salud Pública, a los de responsables de los laboratorios de todas las Unidades Médicas del ISEM, a Directores, Administradores o Coordinadores Municipales de las mismas; así como a la empresa proveedora de los servicios integrales de laboratorio clínico.

Se excluye a las demás áreas y/o personas del Instituto y a cualquier otro proveedor de bienes o servicios.

Referencias:

- **Federal**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
(Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.)

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
(Diario Oficial de la Federación, 21 de mayo de 2003, reformas y adiciones).

Ley General de Salud.
(Diario Oficial de la Federación, 28 de junio del 2005, reformas y adiciones).

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
(Diario Oficial de la Federación, 29 de junio de 1992, reformas y adiciones).

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
(Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 2004, reformas y adiciones).

Ley Federal del Trabajo.
(Diario Oficial de la Federación del 01 abril de 1970).

- **Estatales**

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
(Gaceta del Gobierno, 14 de noviembre de 1917, reformas y adiciones).

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas, adiciones y fe de erratas).

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
(Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001, reformas y adiciones).

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
(Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones).

Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, mediante decreto No. 161, reformas y adiciones).

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México
(Gaceta del Gobierno, 30 de abril del 2004).

Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 31 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones).

Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 07 de febrero de 1997, reformas y fe de erratas).

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.
(Gaceta de Gobierno del 01 marzo de 2005).

Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 08 de octubre de 1984, reformas y adiciones).

Reglamento de Salud del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 13 de marzo del 2002).

Reglamento Interior del Instituto de Salud del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 01 de marzo del 2005).

Reglamento del Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 22 de diciembre de 2003).

Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 18 de octubre de 2004).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
(Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
(Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985).

Acuerdo por el que el Ejecutivo Federal establece las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
(Diario Oficial de la Federación, 08 de marzo de 1984).

Acuerdo Número 33 por que se desconcentran facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.
(Diario Oficial de la Federación, 31 de julio de 1984).

Acuerdo de Coordinación para la integración Orgánica y Descentralización Operativa de los servicios de Salud de los Estados.
(Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1985).

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

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

Norma Oficial Mexicana NOM-133-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias del agujas hipodérmicas desechables.

Norma Oficial Mexicana NOM-139-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.

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

Responsabilidades:

El Laboratorio Estatal de Salud Pública

- Coordinar y supervisar las unidades de laboratorio del Instituto, coadyuvando al desarrollo efectivo de las funciones relacionadas con la atención médica y la vigilancia epidemiológica, contribuyendo a proporcionar servicios de salud con mayor calidad y oportunidad, así como observar y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de diagnóstico de laboratorio clínico y epidemiológico.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios integrales de los laboratorios de la Red Estatal.

El Departamento de Red Estatal de Laboratorios

- Determinar los criterios de organización y control de los establecimientos que realizan actividades de laboratorio, a efecto de mejorar su funcionamiento, extender su cobertura y elevar la calidad en la prestación del servicio.

- Gestionar el abastecimiento de equipo y materiales de laboratorio, así como vigilar su disponibilidad oportuna, conforme a las especificaciones para cada laboratorio y nivel de operación.
- Obtener información de productividad de las unidades de laboratorio que integran la red estatal, a efecto de evaluar su funcionamiento y, en su caso, tomar las medidas correctivas necesarias.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios integrales de los laboratorios de la Red Estatal.

Las Jurisdicciones Sanitarias:

- Supervisar a través de las coordinaciones municipales, los servicios que brindan los laboratorios de primer nivel que cuenten con laboratorio clínico, a efecto de asegurar que se otorguen con calidad y calidez, de acuerdo con los estándares establecidos.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios integrales de Laboratorio Clínico.

Los Hospitales:

- Vigilar la calidad de la atención brindada en la realización de los estudios de laboratorio clinico, que se proporciona a la población demandante del servicio de consulta externa, hospitalización y urgencias, previa valoración diagnóstica del médico.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios integrales de Laboratorio Clínico.

Definiciones

Proveedor: Persona encargada de abastecer de lo necesario a una comunidad, institución, etc.

Facturas: Cuenta detallada de la compra o venta de bienes y/o servicios.

Reactivos: Sustancia que se emplea para reconocer la naturaleza de ciertos cuerpos por medio de la reacción que produce sobre ellos.

Insumos:

- Reactivos, calibradores, controles (evaluación externa de la calidad), consumibles y accesorios.

Resultado:

- Bitácora de facturas pagadas al proveedor.

Interacción con otros procedimientos:

- Manual de Procedimientos de Caja General / Procedimiento de Pago a Proveedores y Contratistas.

Políticas:

1. El periodo de caducidad de los reactivos será de tres meses como minimo o en su caso acompañado de un certificado que ampare la calidad del producto, para realizar las pruebas de laboratorio dentro de los parámetros de calidad requeridos por el Instituto, exceptuando controles

2. El pago de las facturas se realizará a los treinta días naturales contados a partir de la fecha de presentación de las mismas debidamente requisitadas, y con la documentación que soporte la prestación del servicio en la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del Instituto.

3. El responsable del laboratorio de la Unidad Médica archivará los resguardos de equipos, constancias de capacitación y de mantenimiento preventivo y correctivo.

4. El responsable del laboratorio de la Unidad Médica debe contar con un Control de Inventario actualizado de reactivos y consumibles.

5. El responsable del laboratorio de la Unidad Médica debe elaborar y resguardar la bitácora Diaria de Trabajo.

6. Los responsables de Laboratorio deben archivar las Solicitudes de Facturación, así como quejas y desviaciones relativas a insumos o servicios.

7. El proveedor asumirá todos los costos de los reactivos, incluyendo cuando por razones inherentes al proceso de validación o por un mal funcionamiento del equipo se consuman cantidades adicionales.
8. El proveedor deberá realizar (con una frecuencia mínima de 15 días naturales), visitas de monitoreo a los laboratorios de las unidades médicas, en las cuales cotejará la productividad registrada y la existencia de los insumos. Dicha visita deberá realizarse exclusivamente en horario matutino (de 7:00 hrs. A 13:00 hrs)
9. El proveedor realizará un inventario y conteo de los reactivos existentes directamente en cada uno de los laboratorios de las unidades médicas, obteniendo el visto bueno del responsable del laboratorio, y tendrá 5 días posteriores a esto para reponer los bienes utilizados.
10. El proveedor deberá considerar el número de pruebas solicitadas y el equipo de laboratorio propuesto en cada unidad participante, para determinar la presentación del reactivo y la vigencia de los mismos para que sean los adecuados a la demanda de la unidad donde se instalará y evitar desperdicios o faltantes.
11. El Instituto podrá hacer devoluciones cuando se comprueben deficiencias en la calidad de los equipos y reactivos suministrados imputables al proveedor y dentro del periodo de garantía de los mismos, el proveedor deberá reponer el equipo y/o reactivos, en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la notificación vía telefónica que realice la unidad médica.
12. El proveedor es el responsable de dar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos que instale en cada uno de los laboratorios de las unidades médicas del Instituto.
13. El proveedor deberá capacitar al personal del Instituto encargado del manejo de los equipos, y tendrá que hacerlo las veces que sea necesario, con disponibilidad los 365 días del año en cualquier horario.
14. El proveedor deberá instalar sus equipos y toda la infraestructura que estos requieran para su óptimo funcionamiento.

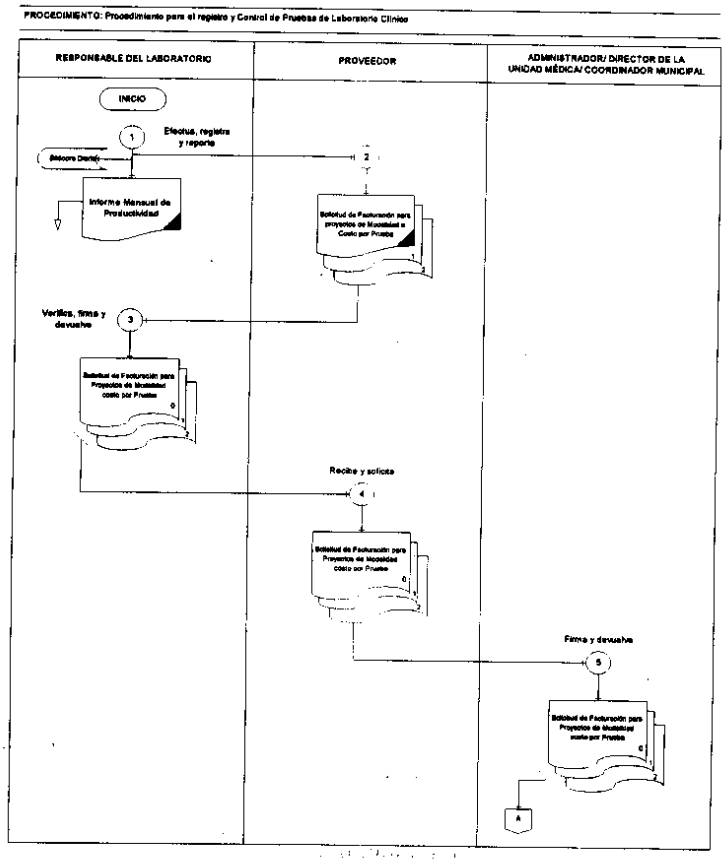
Desarrollo:

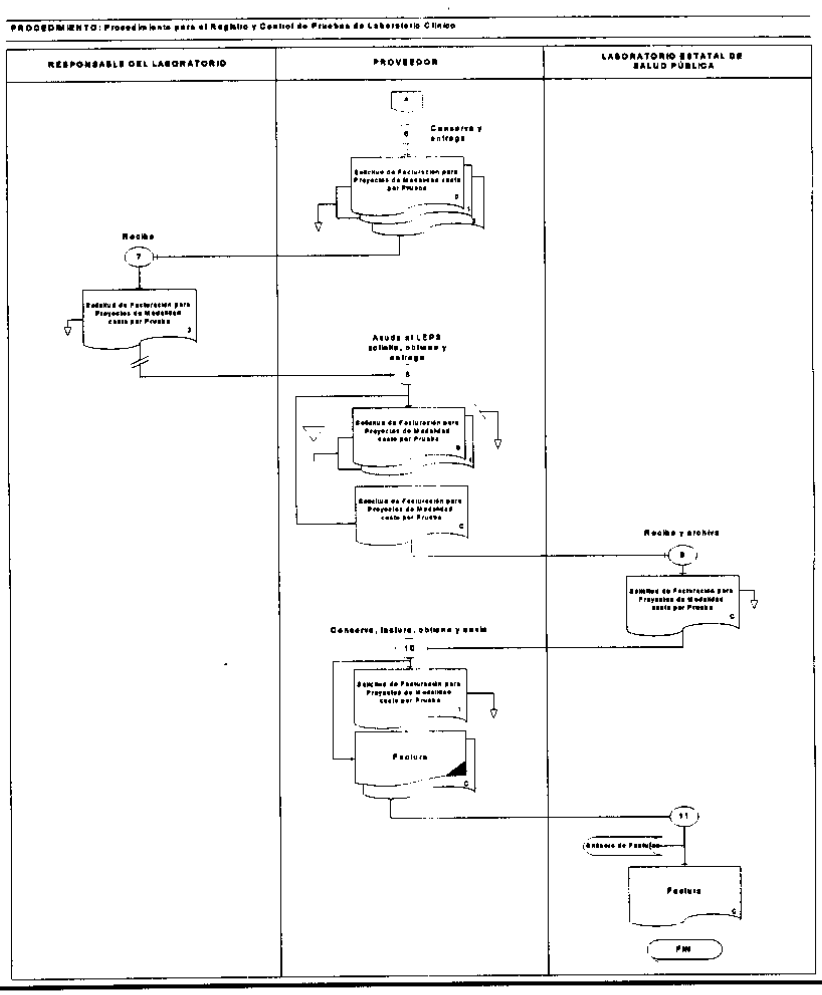
Procedimiento 1:. Procedimiento para al Registro y Control de Pruebas de Laboratorio Clínico

No.	Responsable	Descripción
1	Responsable del Laboratorio	Efectúa las pruebas y registra en bitácora diaria; adicionalmente requisita el formato "Informe Mensual de Productividad", mismo que debe enviar al Laboratorio Estatal de Salud Pública en los primeros cinco días hábiles de cada mes.
2	Proveedor	Asiste a cada uno de los laboratorios (a partir del día 26 de cada mes) y realiza el conteo de pruebas, cruzando la información con los reactivos existentes y, en su caso, con los equipos. Requisita el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" el cual consta de 1 original y 2 copias.
3	Responsable del Laboratorio	Verifica los conteos realizados por el proveedor y firma de visto bueno en el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y lo devuelve al proveedor.
4	Proveedor	Recibe el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y solicita la firma del Administrador o Director de la Unidad Médica (en caso de Centros de Salud puede firmar el Coordinador Municipal).
5	Administrador o Director de la Unidad Médica / Coordinador Municipal	Firma el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y los devuelve al proveedor.
6	Proveedor	Conserva el original y la 1ª copia y entrega la 2ª copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" al Responsable del Laboratorio de la Unidad Médica.
7	Responsable del Laboratorio	Recibe la 2a copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y la archiva para su control.

8	Proveedor	Acude al Laboratorio Estatal de Salud Pública para que el titular del área firme el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba", obtiene una copia simple del mismo y la entrega una al titular del área. Conserva el Original y la primer copia del mismo.
9	Laboratorio Estatal de Salud Pública	Analiza y valida el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba", recibe la copia simple del mismo y la archiva para su control.
10	Proveedor	Conserva la 1er copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y factura la cantidad aprobada y asentada en dicho formato, obtiene una copia simple de la misma y acude a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad a entregar el original del formato antes mencionado junto con su factura original. (se conecta al procedimiento de pago a proveedores). Envía al titular del Laboratorio Estatal de Salud Pública la copia simple de su factura
11	Laboratorio Estatal de Salud Pública	Recibe copia de la factura y registra en Bitácora de Facturas Pagadas.

DIAGRAMA





Medición:

INDICADORES DE MEDICIÓN:

Cantidad facturada = Número de Estudios Realizados

REGISTRO DE EVIDENCIAS

Bitácoras Diarias de Trabajo por Equipo por el Responsable de cada Laboratorio
Informe Diario de Actividades
Reporte Informe Mensual de Productividad
Formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba"
Bitácora de Facturas Pagadas

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002/02-01
	Página:

PROCEDIMIENTO 2:

Nombre del Procedimiento:

Procedimiento para al Registro y Control de Pruebas de Banco de Sangre

Objetivo:

Implementar controles efectivos para el conteo de pruebas realizadas en los Bancos de Sangre del ISEM.

Alcance:

Aplica a los de responsables de los bancos de sangre de todas las Unidades Médicas del ISEM, a Directores y Administradores de las mismas; así como a la empresa proveedora de los servicios integrales de banco de sangre.

Se excluye a las demás áreas y/o personas del Instituto y a cualquier otro proveedor de bienes o servicios.

Referencias:

- Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
(Diario Oficial, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.)

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
(Diario Oficial de la Federación, 21 de mayo de 2003, reformas y adiciones).

Ley General de Salud.
(Diario Oficial de la Federación, 28 de junio del 2005, reformas y adiciones).

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
(Diario Oficial de la Federación, 29 de junio de 1992, reformas y adiciones).

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
(Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 2004, reformas y adiciones).

Ley Federal del Trabajo.
(Diario Oficial de la Federación del 01 abril de 1970).

- **Estatales**

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
(Gaceta del Gobierno, 14 de noviembre de 1917, reformas y adiciones).

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas, adiciones y fe de erratas).

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
(Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001, reformas y adiciones).

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
(Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones).

Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 24 de agosto de 1983, mediante decreto No. 161, reformas y adiciones).

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México
(Gaceta del Gobierno, 30 de abril del 2004).

Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 31 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones).

Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 07 de febrero de 1997, reformas y fe de erratas).

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.
(Gaceta de Gobierno del 01 marzo de 2005).

Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno, 08 de octubre de 1984, reformas y adiciones).

Reglamento de Salud del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 13 de marzo del 2002).

Reglamento Interior del Instituto de Salud del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 01 de marzo del 2005).

Reglamento del Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 22 de diciembre de 2003).

Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
(Gaceta de Gobierno, 18 de octubre de 2004).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
(Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
(Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985).

Acuerdo por el que el Ejecutivo Federal establece las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
(Diario Oficial de la Federación, 08 de marzo de 1984).

Acuerdo Número 33 por que se desconcentran facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.
(Diario Oficial de la Federación, 31 de julio de 1984).

Acuerdo de Coordinación para la integración Orgánica y Descentralización Operativa de los servicios de Salud de los Estados.
(Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1985).

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

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

Norma Oficial Mexicana NOM-133-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias del agujas hipodérmicas desechables.

Norma Oficial Mexicana NOM-139-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para recolectar sangre.

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

Responsabilidades:

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

- Coordinar, vigilar y controlar el cumplimiento de la normatividad en la captación, promoción, capacitación, análisis, preparación, conservación, suministro y distribución de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos en el sector salud de la entidad, con el fin de coadyuvar a la protección de la salud.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios Integrales de los Bancos de Sangre

Los Hospitales:

- Vigilar el adecuado abasto y suministro de sangre humana y sus hemoderivados, así como el correcto diagnóstico y administración de ésta a los pacientes de conformidad con el padecimiento.
- Analizar y validar la Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba de los Servicios Integrales de los Bancos de Sangre

Definiciones

Proveedor: Persona encargada de abastecer de lo necesario a una comunidad, institución, etc.

Facturas: Cuenta detallada de la compra o venta de bienes y/o servicios.

Reactivos: Sustancia que se emplea para reconocer la naturaleza de ciertos cuerpos por medio de la reacción que produce sobre ellos.

Insumos:

- Reactivos, bolsas, equipos de aféresis y paquetes de sangre y sus hemoderivados.

Resultado:

- Bitácora de facturas pagadas al proveedor.

Interacción con otros procedimientos:

- Manual de Procedimientos de Caja General / Procedimiento de Pago a Proveedores y Contratistas.

Políticas:

1. El periodo de caducidad de los reactivos será de tres meses como mínimo, para realizar las pruebas de sangre y sus hemoderivados dentro de los parámetros de calidad requeridos por el Instituto.

2. El pago de las facturas se realizará a los treinta días naturales contados a partir de la fecha de presentación de las mismas debidamente requisitadas, y con la documentación que soporte la prestación del servicio en la Subdirección de Tesorería y Contabilidad del Instituto.

3. El proveedor asumirá todos los costos de los reactivos, incluyendo cuando por razones inherentes al proceso de validación o por un mal funcionamiento del equipo se consuman cantidades adicionales.

4. El proveedor deberá realizar (con una frecuencia mínima de 15 días naturales), visitas de monitoreo a los bancos de sangre de las unidades médicas, en las cuales cotejará la productividad registrada y la existencia de los insumos. Dicha visita deberá realizarse exclusivamente en horario matutino (de 7:00 hrs. A 13:00 hrs)

5. El proveedor realizará un inventario y conteo de los reactivos existentes directamente en cada uno de los bancos de sangre de las unidades médicas, obteniendo el visto bueno del responsable del banco de sangre, y tendrá 5 días posteriores a esto para reponer los bienes utilizados.

6. El proveedor deberá considerar el número de pruebas solicitadas y el equipo de banco de sangre propuesto en cada unidad participante, para determinar la presentación del reactivo y la vigencia de los mismos para que sean los adecuados a la demanda de la unidad donde se instalará y evitar desperdicios o faltantes.

7. El Instituto podrá hacer devoluciones cuando se comprueben deficiencias en la calidad de los equipos y reactivos suministrados imputables al proveedor y dentro del periodo de garantía de los mismos, el proveedor deberá reponer el equipo y/o reactivos, en un periodo máximo de diez días naturales.

8. El proveedor es el responsable de dar el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos que instale en cada uno de los bancos de sangre de las unidades médicas del Instituto.

9. El proveedor deberá capacitar al personal del Instituto encargado del manejo de los equipos, y tendrá que hacerlo las veces que sea necesario, con disponibilidad los 365 días del año en cualquier horario.

10. El proveedor deberá instalar sus equipos y toda la infraestructura que estos requieran para su óptimo funcionamiento.

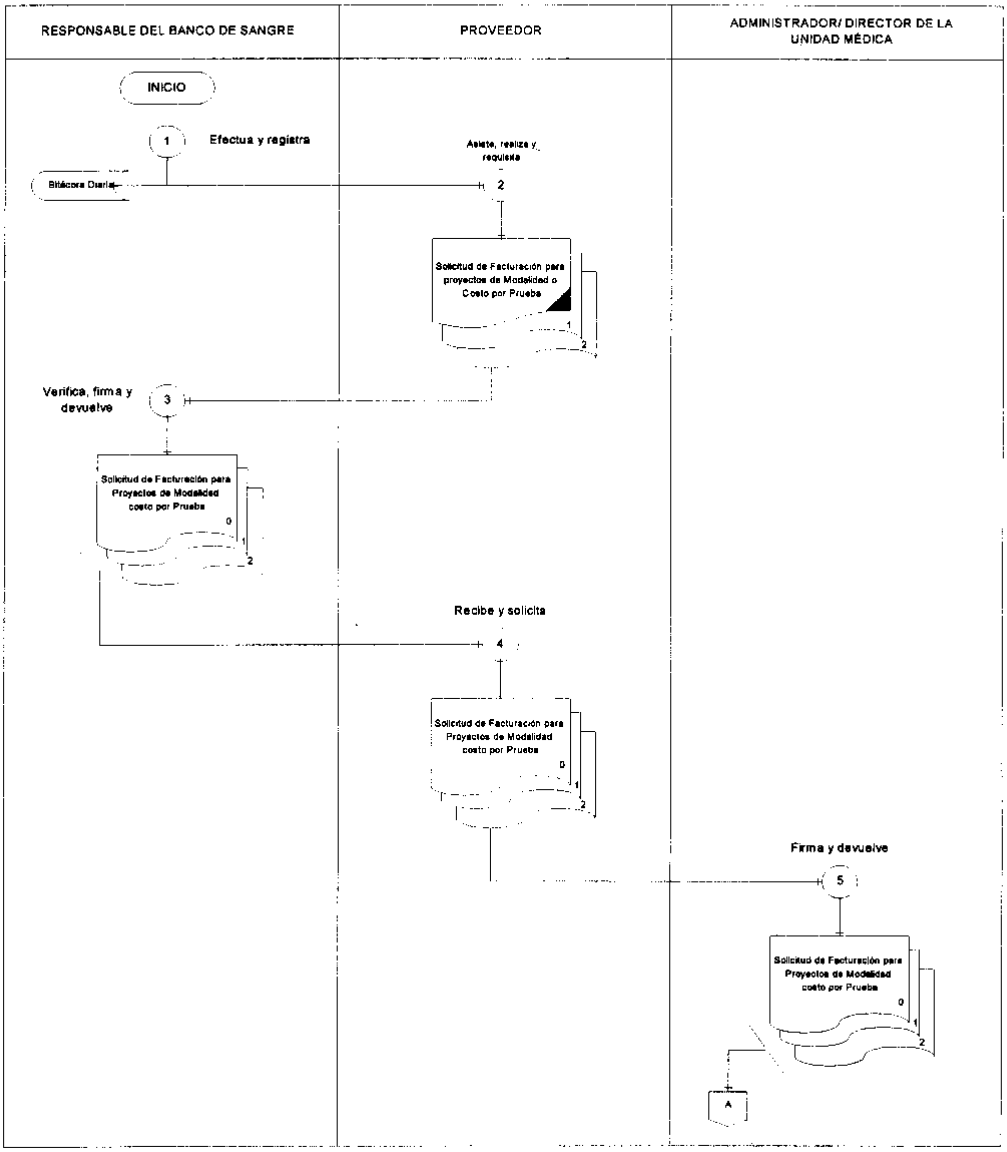
Desarrollo:

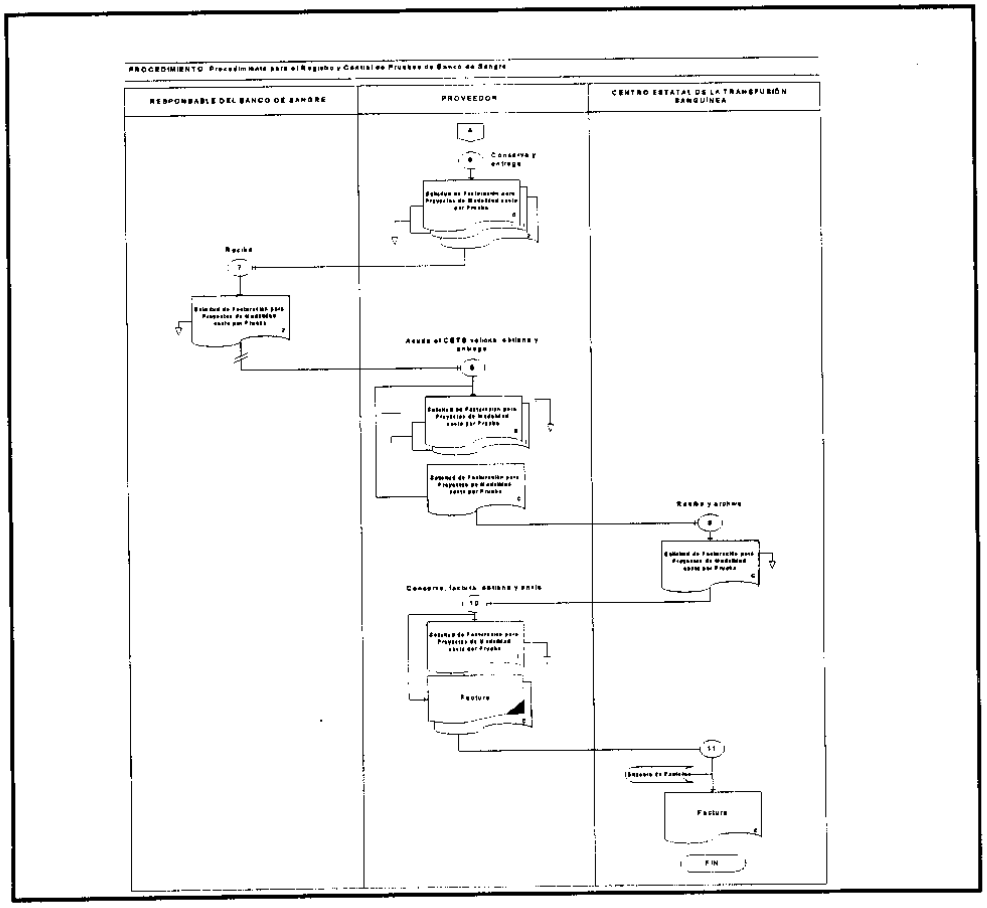
Procedimiento 2:. Procedimiento para al Registro y Control de Pruebas de Banco de Sangre

No.	Responsable	Descripción
1	Responsable del Banco de Sangre	Efectúa las pruebas y registra en bitácora diaria;
2	Proveedor	Asiste a cada uno de los bancos de sangre (a partir del día 26 de cada mes) y realiza el conteo de pruebas, cruzando la información con los reactivos existentes y, en su caso, con los equipos. Requisita el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" el cual consta de 1 original y 2 copias.
3	Responsable del Banco de Sangre	Verifica los conteos realizados por el proveedor y firma de visto bueno en el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y lo devuelve al proveedor.
4	Proveedor	Recibe el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y solicita la firma del Administrador o Director de la Unidad Médica.
5	Administrador o Director de la Unidad Médica	Firma el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y los devuelve al proveedor.
6	Proveedor	Conserva el original y la 1ª copia y entrega la 2ª copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" al Responsable del Banco de Sangre de la Unidad Médica.
7	Responsable del Banco de Sangre	Recibe la 2a copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y la archiva para su control.
8	Proveedor	Acude al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea para que el titular del área firme el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba", obtiene una copia simple del mismo y la entrega una al titular del área. Conserva el Original y la primer copia del mismo.
9	Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea	Analiza y valida el formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba", recibe la copia simple del mismo y la archiva para su control.
10	Proveedor	Conserva la 1er copia del formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba" y factura la cantidad aprobada y asentada en dicho formato, obtiene una copia simple de la misma y acude a la Subdirección de Tesorería y Contabilidad a entregar el original del formato antes mencionado junto con su factura original. (se conecta al procedimiento de pago a proveedores). Envía al titular del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea la copia simple de su factura
11	Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea	Recibe copia de la factura y registra en Bitácora de Facturas Pagadas.

DIAGRAMA

PROCEDIMIENTO: Procedimiento para el registro y Control de Pruebas de Banco de Sangre





Medición:

INDICADORES DE MEDICIÓN:

Cantidad facturada = Número de Pruebas Utilizadas

REGISTRO DE EVIDENCIAS

Bitácoras Diarias del Responsable de Banco de Sangre
Formato "Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba"
Bitácora de Facturas Pagadas

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: VII

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

IEEM

Informe Mensual de Productividad/ Departamento de la Red Estatal de Laboratorios

JURISDICCIÓN SANITARIA:	COORDINACIÓN MUNICIPAL:	FECHA DE REPORTE:
UNIDAD APLICATIVA:	MUNICIPIO:	RESPONSABLE:

ÁREAS		CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	OTRAS INSTITUCIONES	TOTAL
	ESTUDIOS					
	PACIENTES					

	ESTUDIOS	REALIZADOS	ENVIADOS
QUÍMICA CLÍNICA	GLUCOSA		
	UREA		
	CREATININA		
	ÁCIDO URICO		
	COLESTEROL		
	HDL – COLESTEROL		
	DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH)		
	TRIGLICÉRID OS		
	PROTEÍNAS TOTALES		
	ALBUMINA		
	BILIRRUBINA TOTAL		
	BILIRRUBINA DIRECTA		
	A.S.T. (T.G.O.)		
	A.L.T. (T.G.P.)		
	FOSFASA ÁCIDA Y F. PROST		
	FOSFATASA ALCALINA		
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
	AMILASA		
	LIPASA		
	C.K.		
	C.K. (MB)		
	EMOGLOBINA GLICOSILADA		
ELECTROLITOS	SODIO/ POTASIO		
	CLORO		
	CALCIO		
	FOSFORO		
	MAGNESIO		

	ESTUDIOS	REALIZADOS	ENVIADOS
HEMATOLOGÍA	BIOMETRÍA HEMÁTICA		
	PLAQUETAS		
	V.S.G.		
	T.P.		
	T.P.T.		
	FIBRINOGENO		
	GRUPO SANGUÍNEO Y RH		
	COOMBS		
LIQ. CORPORALES	L.C.R. (FQ)		
	LÍQUIDO PREURAL		
	LÍQUIDO DE ASCITIS		
	ESPERMATOBIOSCOPÍA		
	OTROS LIQUIDOS CORPORALES		
	EXÁMEN GENERAL DE ORINA		
COPROPARASITOSCÓPICOS	COPROPARASITOSCÓPICOS		
	RASPADO ANAL (GRAHAM)		
	AMIBA EN FRESCO		
	CITOLOGÍA EN MOCO FECAL		
	SANGRE OCULTA EN HECES		
	OTROS ESTUDIOS EN HECES		
MICROSCOPÍAS	B.A.A.R. – T.B.		
	B.A.A.R. – HANSEN		
	PALUDISMO		
	GRAM		
	CRISTALOGRAFÍA		
	OTRAS MICROSCOPÍAS		
G	GASOMETRÍA		

	ESTUDIOS	REALIZADOS	ENVIADOS
INMUNOLÓGICOS	FACTOR REUMATOIDE		
	PROTEÍNA "C" REACTIVA		
	ATIESTREPTOLISINAS		
	VRDL ó RPR		
	TÍFICO "O"		
	TÍFICO "H"		
	ROSA DE BENGALA – BRUCELA		
	DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO		
	INMUNOGLOBULINA "A"		
	INMUNOGLOBULINA "G"		
	INMUNOGLOBULINA "M"		
	INMUNOGLOBULINA "E"		
	COMPLEMENTO C-3		
	COMPLEMENTO C-4		
	CÉLULAS L.E.		
CULTIVOS	HEMOCULTIVO		
	COPROCULTIVO		
	UROCULTIVO		
	NASO-FARÍNGEO		
	OTICO		
	OCULAR		
	EXUDADO URETRAL		
	EXUDADO CÉRVICO VAGINAL		
	EXPECTORACIÓN		
	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		
	EXUD., SECRECIONES Y LÍQUIDO		
	LÍQUIDO SEMINAL		

	ESTUDIOS	REALIZADOS	ENVIADOS
ENDOCRINOLOGÍA	TRIYODOTIRONINA TOTAL (T. 3)		
	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
	TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T.		
	TETRAYODOTIRONINA LIBRE		
	HORM. EST. DE TIROIDES (TSH)		
	HORM. EST. DEL FOLÍCULO (FSH)		
	HORM. LUTEINIZANTE (LH)		
	PROLACTINA		
	GONA. CORIO. HUM. SUB UNI B		
	ESTRADIOL		
	PROGESTERONA		
	TESTOSTERONA		
	CORTISOL		
MARC. TUMORALES	Ca 125		
	Ca 15.3		
	Ca 19.9		
	ANTIG. CARC. EMBRIONARIO (CEA		
	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)		
	ANTIG. PROSTÁTICO ESPECÍFIC.		
	PSA LIBRE		
DROGAS	ÁCIDO VALPRÓICO		
	CARBAMACEPINA		
	TOTALES		

RESPONSABLE DEL LABORATORIO	DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA	FECHA
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50600 / 01-01
	Página:

PROCEDIMIENTO 1: Registro y Control de Pruebas de Laboratorio Clínico

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
INFORME MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD / DEPARTAMENTO DE LA RED ESTATAL DE LABORATORIOS (217B20000-155-07)

Objetivo:
- Informar al Laboratorio Estatal de Salud Pública la productividad de los laboratorios por unidad aplicativa.

Distribución y Destinatario:
- El formato se genera en las Unidades Médicas y debe ser enviado al Laboratorio Estatal de Salud Pública.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	JURISDICCIÓN SANITARIA	Anotar el nombre completo de la Jurisdicción Sanitaria.
2	COORDINACIÓN MUNICIPAL	Registrar el nombre de la Coordinación Municipal.
3	FECHA DEL REPORTE	Anotar el día, mes y año en que se requisita el formato.
4	UNIDAD APLICATIVA	Anotar el nombre de la Unidad Aplicativa a la que pertenece el formato.
5	MUNICIPIO	Registrar el nombre del municipio en el que se ubica la Unidad Aplicativa.
6	RESPONSABLE	Anotar el nombre completo del responsable de llenar el formato.
7	CONSULTA EXTERNA	Estudios realizados y/o pacientes atendidos provenientes de consulta externa.
8	HOSPITALIZACIÓN	Estudios realizados y/o pacientes atendidos provenientes de hospitalización.
9	URGENCIAS	Estudios realizados y/o pacientes atendidos provenientes de urgencias.
10	OTRAS INSTITUCIONES	Estudios realizados y/o pacientes atendidos provenientes de otras instituciones.
11	TOTAL	Registrar el total de estudios realizados y de pacientes atendidos.
12	ESTUDIOS	Anotar el total de estudios realizados.
13	PACIENTES	Anotar el total de pacientes atendidos.
14	REALIZADOS	Registrar el número de estudios realizados por tipo.
15	ENVIADOS	Registrar el número de estudios enviados por tipo.
16	RESPONSABLE DE LABORATORIO	Nombre y firma del laboratorio de la unidad médica que corresponda.
17	JEFE DE LA UNIDAD	Nombre y firma del jefe de la unidad médica que corresponda.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba

CONTRATO No. **ISEM-AJ-CA** **LP27/028-06-BIS** **Folio No.** 000 000 000

PROYECTO:	FACTURAR A:	NÚMERO DE SAE:
ISEM 2006-2008	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	**01424**

LÍNEA:	PROVEEDOR:
LABORATORIO CLÍNICO	**CENTRUM PROMOTORA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.**

UNIDAD:	PERIODO DEL:	AL:

PRUEBA QUÍMICA CLÍNICA	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
ÁCIDO ÚRICO				
ALBUMINA				
ALT-TGP (TRANSAMINASA GLUTAMICA P)				
AMILASA SERICA				
AST-TGO (TRANSAMINASA GLUTAMICA OX)				
BILIRRUBINA DIRECTA				
BILIRRUBINA TOTAL				
CALCIO				
CK				
CK-MB				
COLESTEROL				
CLORO				
CREATININA				
LDH (DESHIDROGENASA LACTICA)				
FOSFATASA ACIDA				
FOSFATASA ALCALINA				
FOSFORO				
GLUCOSA				
LIPASA				
MAGNESIO				
PROTEINAS TOTALES				
POTASIO				
SODIO				
TRIGLICERIDOS				
	TOTAL			

PRUEBAS HEMOGLOBINA	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
HEMOGLOBINA GLICOSILADA				
	TOTAL			

PRUEBAS COAGULACION	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
TP (TIEMPO DE PROTROMBINA)				
TPT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)				
	TOTAL			

PRUEBAS HEMATOLOGIA	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
BIOMETRIA HEMATICA				
	TOTAL			

ORIGINAL: DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

1 DE 3

217B30000-047-07

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba

CONTRATO No. ISEM-AJ-CA LP27/028-06-BIS **Folio No.** 000 000 000

PROYECTO:	FACTURAR A:	NÚMERO DE SAE:
ISEM 2006-2008	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	01424

LÍNEA:	PROVEEDOR:
LABORATORIO CLÍNICO	CENTRUM PROMOTORA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.

UNIDAD:	PERIODO DEL:	AL:

PRUEBAS GASOMETRIA	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
GASES EN SANGRE				
TOTAL				

PRUEBAS UROANÁLISIS	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
EGO (EXÁMEN GENERAL DE ORINA)				
TOTAL				

PRUEBAS HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
T3				
T4				
T4 LIBRE				
TSH				
FSH				
LH				
PROLACTINA				
GCH SUB U BETA				
ESTRADIOL				
TESTOSTERONA				
PROGESTERONA				
CORTISOL				
CA 125				
CA 153				
CA 199				
AG CARNICO EMBRIONARIO				
ALFA FETO PROTEINA				
AG PROSTATICO ESPECIFICO				
TOTAL				

ORIGINAL: DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

2 DE 3

217B30000-047-07

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba

CONTRATO No. **ISEM-AJ-CA** **LP27/028-06-BIS** **Folio No.** 000 000 000

PROYECTO:	FACTURAR A:	NÚMERO DE SAE:
ISEM 2006-2008	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	**01424**

LÍNEA:	PROVEEDOR:
LABORATORIO CLÍNICO	**CENTRUM PROMOTORA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.**

UNIDAD:	PERIODO DEL:	AL:

PRUEBAS DROGAS	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
ACIDO VALPROICO				
CARBAMAZEPINA				
DIGOXINA				
DIFENILHIDANTOINA				
	TOTAL			

NOTA: *LOS PRECIOS UNITARIOS INCLUYEN I.V.A.*

TITULAR DE LA UNIDAD (NOMBRE Y FIRMA)	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL LABORATORIO (NOMBRE Y FIRMA)

PROVEEDOR
(NOMBRE Y FIRMA)

ORIGINAL: DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

3 DE 3

217B30000-047-07

PROCEDIMIENTO 1: Registro y Control de Pruebas de Laboratorio Clínico

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE FACTURACIÓN PARA PROYECTOS DE MODALIDAD COSTO POR PRUEBA (217B30000-047-07)

Objetivo:
- Regular la cantidad facturada de pruebas del Laboratorio Clínico.

Distribución y Destinatario:
- El formato se genera en las Unidades Médicas y debe ser autorizado por el titular del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	CONTRATO	Anotar el número de contrato del servicio.
2	FOLIO NO.	Registrar el número de folio del formato.
3	PROYECTO	Anotar el número del proyecto.
4	FACTURA A:	Anotar el nombre del organismo que pagará la factura
5	LÍNEA	Registrar el nombre del servicio que se presta.
6	PROVEEDOR	Anotar el nombre completo del proveedor del servicio.
7	UNIDAD	Registrar el nombre completo de la Unidad Médica a la que se le otorga el servicio.
8	PERIODO DEL:	Fecha de inicio del periodo a facturar.
9	AL:	Fecha de término del periodo a facturar.
10	CLAVE	Registrar la clave correspondiente a las pruebas de Banco de Sangre.
11	CANTIDAD	Anotar la cantidad de pruebas utilizadas
12	PRECIO UNITARIO	Registrar el precio por unidad de las pruebas utilizadas.
13	IMPORTE	Anotar el costo total de cada prueba utilizada.
14	TOTAL	Registrar la suma de los importes.
15	TITULAR DE LA UNIDAD	Nombre y firma del titular de la unidad médica que corresponda.
16	AFMINISTRADOR DE LA UNIDAD	Nombre y firma del administrador de la unidad médica que corresponda.
17	JEFE DEL LABORATORIO	Nombre y firma del jefe del laboratorio de la unidad médica que corresponda.
18	PROVEEDOR:	Nombre y firma del proveedor que presta el servicio.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Solicitud de Facturación para Proyectos de Modalidad Costo por Prueba

CONTRATO No. **ISEM-AJ-CA** **LP27/028-06-BIS** **Folio No.** 000 000 000

PROYECTO:	FACTURAR A:	NÚMERO DE SAE:
ISEM 2006-2008	INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO	**01424**

LÍNEA:	PROVEEDOR:
BANCO DE SANGRE	**CENTRUM PROMOTORA INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.**

UNIDAD:	PERIODO DEL:	AL:

PRUEBAS BANCO DE SANGRE	CLAVE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
PRUEBAS DE SEROLOGÍA:				
VIH				
HEPATITIS B				
HEPATITIS C				
TRIPANOZOMA CRUZI "CHAGAS"				
PRUEBAS DE HEMATOLOGÍA:				
BIOMETRIA HEMATICA				
PRUBAS DE INMUNOHEMATOLOGÍA:				
MICROGEL DOONOR				
MICROGEL CONFIRM ABO				
MICROGEL RH				
MICROGEL COOMBS				
TOTAL				

NOTA: *LOS PRECIOS UNITARIOS INCLUYEN I.V.A.*

TITULAR DE LA UNIDAD (NOMBRE Y FIRMA)	ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (NOMBRE Y FIRMA)	JEFE DEL BANCO DE SANGRE (NOMBRE Y FIRMA)

PROVEEDOR
(NOMBRE Y FIRMA)

ORIGINAL: DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

1 DE 1

217B30000-046-07

PROCEDIMIENTO 2: Registro y Control de Pruebas de Banco de Sangre

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE FACTURACIÓN PARA PROYECTOS DE MODALIDAD COSTO POR PRUEBA (217B30000-046-07)

Objetivo:
- Regular la cantidad facturada de pruebas del Banco de Sangre.

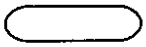
Distribución y Destinatario:
- El formato se genera con la validación del responsable del Banco de Sangre, Administrador o Director de las Unidades Médicas y debe ser finalmente validado por el titular del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	CONTRATO	Anotar el número de contrato del servicio.
2	FOLIO NO.	Registrar el número de folio del formato.
3	PROYECTO	Anotar el número del proyecto.
4	FACTURA A:	Anotar el nombre del organismo que pagará la factura
5	LÍNEA	Registrar el nombre del servicio que se presta.
6	PROVEEDOR	Anotar el nombre completo del proveedor del servicio.
7	UNIDAD	Registrar el nombre completo de la Unidad Médica a la que se le otorga el servicio.
8	PERIODO DEL:	Fecha de inicio del periodo a facturar.
9	AL:	Fecha de término del periodo a facturar.
10	CLAVE	Registrar la clave correspondiente a las pruebas de Banco de Sangre.
11	CANTIDAD	Anotar la cantidad de pruebas utilizadas
12	PRECIO UNITARIO	Registrar el precio por unidad de las pruebas utilizadas.
13	IMPORTE	Anotar el costo total de cada prueba utilizada.
14	TOTAL	Registrar la suma de los importes.
15	TITULAR DE LA UNIDAD	Nombre y firma del titular de la unidad médica que corresponda.
16	AFMINISTRADOR DE LA UNIDAD	Nombre y firma del administrador de la unidad médica que corresponda.
17	JEFE DEL BANCO DE SANGRE	Nombre y firma del jefe del banco de sangre de la unidad médica que corresponda.
18	PROVEEDOR:	Nombre y firma del proveedor que presta el servicio.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

SIMBOLOGIA

INICIO O FINAL DEL PROCESO



Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.

OPERACION

Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo, el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción va a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.

INSPECCION

El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad

ACTIVIDAD COMBINADA

Figura que se utiliza en los casos en que un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación

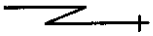
LINEA CONTINUA

La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

LINEA DE GUIONES

Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.

LINEA DE ZIG ZAG

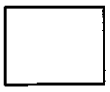


Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

FORMATO IMPRESO

Como su nombre lo indica, esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias, esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo, ahora bien si se desconoce el número de copias en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último una "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.

FORMATO NO IMPRESO



Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote

PAQUETE DE MATERIALES

En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.

REGISTRO Y/O CONTROLES

Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegara al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe de ser en guiones terminando de igual manera en el símbolo.

DESTRUCCION DE DOCUMENTOS

Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.

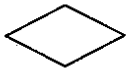
ARCHIVO TEMPORAL

La situación de archivo temporal en un procedimiento, se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.

ARCHIVO DEFINITIVO

Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en alguna actividad se archive y concluya el proceso, es válido utilizar, ambos símbolos (archivo definitivo y FIN).

DECISION



Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

INTERRUPCION DEL PROCESO

En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario para realizar o reunir una determinada situación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable. El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.

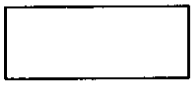
ANEXO DE DOCUMENTOS

El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permita identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.

FUERA DE FLUJO

Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.

CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS



Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del proceso del cual se deriva o hacia donde va.

CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO

Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y el principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar el menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que sólo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera **Fecha:** Agosto 2007 **Código:** 217B50002 / 217B50600 **Página:** IX

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

Registro de Ediciones

Primera edición (agosto de 2007): Elaboración del manual.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera **Fecha:** Agosto 2007 **Código:** 217B50002 / 217B50600 **Página:** X

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE.

Distribución

El original del manual de procedimientos se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional, de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto.
Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Servicios de Salud.
2. Dirección de Servicios de Salud.
3. Subdirección de Atención Médica.
4. Unidad de Contraloría Interna.
5. Laboratorio Estatal de Salud Pública.
6. Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
7. Hospitales del ISEM.
8. Jurisdicciones Sanitarias del ISEM.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera **Fecha:** Agosto 2007 **Código:** 217B50002 / 217B50600 **Página:** XI

Validación

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
SECRETARIA DE SALUD Y
DIRECTORA GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA)

M. en E. RODOLFO DAVIS CONTRERAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
(RUBRICA)

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
COORDINADOR DE SALUD
(RUBRICA)

LIC. MARTHA MEJÍA MÁRQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA
(RUBRICA)

DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD
(RUBRICA)

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MEDICA
(RUBRICA)

MASS MARÍA DOLORES GENOVEVA RAMÍREZ HERNÁNDEZ
SUBDIRECTORA DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
(RUBRICA)

DRA. ISIS MARÍA LÓPEZ BALTAZAR
JEFE DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
(RUBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE	**Edición:** Primera
	Fecha: Agosto 2007
	Código: 217B50002 / 217B50600
	Página: XII

CRÉDITOS

© **M. P. / 112**

Manual de Procedimientos para el Registro y Control de la Prestación de Servicios Integrales de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.

Secretaría de Salud

Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de la información:

- *MASS. María Dolores Genoveva Ramírez Hernández. Subdirectora del Laboratorio Estatal de Salud Pública*
- *Dra. Isis María López Baltasar. Jefe del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea*

Responsables de su integración:

- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *LIC. Armando Santín Pérez*
- *P.L.C.P. y A.P. Geovanna Paola Salazar Ortiz*

MANUAL DE ORGANIZACIÓN INTERNO DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

AGOSTO 2007

"El cimiento de la Seguridad Integral será la organización innovadora de la administración pública. Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente sus actividades para resolver los problemas reales de la población"

Enrique Peña Nieto

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN
APROBACIÓN
I. MARCO LEGAL
II. OBJETIVO GENERAL
III. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ
IV. FUNCIONES DEL COMITÉ
V. FACULTADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA
5.1. Del Presidente
5.2. Del Secretario
5.4. De los Vocales
VI. POLÍTICAS DEL COMITÉ
VII. NORMAS PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL COMITÉ
7.1. Normas para la Integración
7.2. Normas para la Operación
7.3. Criterios para la Evaluación de un Caso Clínico
7.4. Criterios para la Evaluación de un proyecto de Investigación
7.5. Criterios para la Decisión y su Comunicación
a) un caso clínico
b) en investigación
VIII. TRANSITORIOS
IX. FORMATOS
X. GLOSARIO
XI. VALIDACIÓN
XII. HOJA DE ACTUALIZACIÓN
XIII. CRÉDITOS

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las políticas definidas por la Secretaría de Salud, las disposiciones de la Ley General de Salud y de los lineamientos de la Comisión Nacional de Bioética para la operación de los Comités de Bioética Hospitalarios, el presente documento establece las políticas, procedimientos, funciones y la dinámica de operación de las actividades que se realizan en el Comité, con un carácter uniforme y flexible, para que su aplicación pueda adecuarse a cualquier unidad hospitalaria.

La bioética es una disciplina que relaciona la filosofía con las ciencias de la salud, de ésta se desprenden normas que guían la conducta del personal de salud, de los pacientes y de la sociedad en general. Está encargada del estudio, observancia y aplicación de los valores y principios orientados a salvaguardar la dignidad de la persona y la preservación del medio ambiente en la prestación de los servicios e investigación en salud. La Comisión y los Comités de Bioética son organismos humanistas, colegiados y rectores en Bioética en el Estado, así mismo tienen el compromiso de difundir y salvaguardar los principios de la Bioética, como beneficencia, no maleficencia, equidad, justicia y respeto a la vida humana y a su dignidad y del ecosistema, así como el de vigilar el respeto de los lineamientos básicos, nacionales e internacionales respecto a la investigación en seres humanos e investigación en salud. Además, se ocupa del análisis y ponderación de la conducta humana en el campo de las ciencias de la salud, forma parte de un movimiento universal de responsabilidad moral y ética; vigilante de la justicia en la transferencia de tecnologías y de equidad en el respeto de los derechos y dignidad humana.

Dentro de las más serias responsabilidades bioéticas se encuentran el llevar a cabo una discusión racional de los casos a fin de discutirlos con base en los principios morales y éticos de defensa de la vida, de libertad, de responsabilidad, de solidaridad y de totalidad terapéutica, entre otros, con integrantes que cuenten con un perfil ético y deontológico, para contribuir a la mejora en la calidad de la atención médica. Además que el equipo de salud esté consciente de su responsabilidad con el paciente y de la importancia de la relación entre ellos.

El presente manual tiene por objeto establecer los lineamientos de integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética del Estado de México, que tendrán como ámbito de aplicación las Unidades de Atención Médica de 1°, 2° y 3er Nivel en el Instituto de Salud del Estado de México.

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 153, aprobó el presente Manual de Organización interno de los Comités Hospitalarios de Bioética del Instituto de Salud del Estado de México, el cual contiene información referente a las consideraciones generales, organización y funciones, así como las directrices para el logro de los objetivos institucionales.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
27 DE SEPTIEMBRE DE 2007	ISE/153/012

M. EN A. EDUARDO FRANCISCO BERTERAME BARQUÍN
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y
SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
(RUBRICA)

I. MARCO LEGAL

Federal

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
3. Ley General de Salud.
4. Ley Federal de Procedimientos Administrativos.
5. Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
6. Ley de Planeación.
7. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
8. Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Federal que corresponda.
9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
10. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
11. Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
12. Reglamento de la Comisión Nacional de Bioética.
13. Acuerdo 22/IX-27.02.03 del Consejo Nacional de Salud.
14. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Bioética como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dotado de autonomía técnica y operativa, la cual tendrá por objeto promover la creación de una cultura bioética en México, fomentando una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.
15. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
    ONU, 1948.
16. Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, investigación y medio ambiente.

Estatal

1. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
3. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
5. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
6. Código Administrativo del Estado de México.
7. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
9. Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
10. Reglamento del Libro Décimo Segundo del Código Administrativo del Estado de México.
11. Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
12. Reglamento de Salud del Estado México.
13. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado México.
14. Reglamento Internodel Instituto de Salud del Estado México.
15. Reglamento Interno del Consejo de Salud del Estado México.
16. Presupuesto Anual de Egresos del Estado de México
18. Manual de Funcionamiento y Operación de la Comisión de Bioética del Estado de México y Comités Institucionales e Intrahospitalarios.

II. OBJETIVO GENERAL

Ser una herramienta para poder integrar y operar el Comité de Bioética Hospitalaria en todas las Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México dentro del marco normativo aplicable.

MISIÓN

Estudio, observancia y aplicación de los valores y principios orientados a salvaguardar la dignidad de la persona y la preservación de la vida.

VISIÓN

Que el Comité Hospitalario de Bioética sea un organismo humanista, colegiado y rector en materia de Bioética en las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México.

III. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

Contará con:

I. Un Presidente, que será el Director de la unidad.
II. Un Secretario, que será el Subdirector de la Unidad o el Administrador.
III. Como Vocales, los responsables de cada servicio. Adicionalmente podrán asistir como invitados de acuerdo a los temas a analizar, miembros destacados de la sociedad, consultores independientes, de ser necesario un representante religioso.

Los integrantes deberán tener conocimiento relativo a la Bioética y a la Investigación, de ser posible en Bioseguridad o bien capacitarse en dichas áreas, con la finalidad de que los casos se evalúen con eficacia, eficiencia, equidad, justicia y calidad en un marco humanístico.

IV. FUNCIONES DEL COMITÉ

I. Revisar, evaluar y dictaminar sobre los casos clínicos particularmente complejos que impliquen decisiones con peso moral y ético.
II. Emitir recomendaciones pertinentes sobre los protocolos de investigación en seres humanos y animales, dando seguimiento a los protocolos de investigación con implicaciones bioéticas que se desarrollen en las unidades.
III. Difundir entre la sociedad y los profesionales, técnicos y auxiliares de salud, los principios y valores bioéticos que deben regir el ejercicio de su actividad. Vigilar la normatividad aplicable.
IV. Apoyar la promoción y difusión de la Bioética, realizando encuentros de difusión, formación del personal y material de promoción.
V. Elaborar sus lineamientos de integración y funcionamiento.
VI. Las demás que señalen otros ordenamientos y la Comisión de Bioética.

V. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

5.1. Del presidente

I. Coordinar la programación anual de las actividades del Comité.
II. Convocar a los integrantes del Comité a reuniones ordinarias mensualmente y a extraordinarias cuando sea necesario, conjuntamente con el Director del Hospital.
III. Coordinar las reuniones y las acciones inherentes bajo el orden del día previamente programado.
IV. Gestionar los trámites y recursos necesarios para el eficiente desempeño del Comité.
V. Resolver las diferencias o desacuerdos de los integrantes del Comité.
VI. Vigilar que se respete la normatividad y los tiempos establecidos para la revisión ética.
VII. Promover y difundir la Bioética en su unidad (por medio de carteles tripticos, conferencias, etc.).
VIII. Una vez integrado el Comité lo registrará en la Comisión de Bioética del Estado de México.

5.2. Del Secretario Técnico:

I. Coadyuvar en las actividades de planeación, organización y evaluación del Comité.
II. Realizar trámites y gestiones para llevar con eficiencia las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité. (orden del día, comunicados a los integrantes, relatoría de acuerdos y su lectura, lista de participantes en cada reunión, firma de la minuta y de documentos, etc.).
III. Suplir al presidente en caso de ausencia.
IV. Levantar actas de dictaminación, gestionar firmas y tramitar su entrega.
V. Elaborar los reportes de evaluación para tramitar su entrega a las autoridades correspondientes, conducir eficazmente la custodia de documentos y manejar el archivo.

5.4. De los Vocales:

I. Asistir y participar activamente en reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité.
II. Recibir, revisar, evaluar y analizar los casos clínicos o protocolos para emitir su dictamen.
III. Sugerir estrategias de planeación, ejecución para la capacitación en materia de Bioética, otorgando asesoría a quien lo solicite.
IV. Emitir comentarios por escrito de los casos clínicos para la corrección de los trabajos de investigación. Proponer alternativas y recomendaciones que propicien el cumplimiento de las acciones y solución de los conflictos.
V. Coordinar intra e interinstitucionalmente las actividades relacionadas con los dilemas bioéticos de su unidad y de otras unidades.

VI. POLÍTICAS DEL COMITÉ.

Los lineamientos éticos-deontológicos generales para la práctica clínica y de investigación serán a través de sesiones sustentadas en las funciones consultivas y educativas, con las siguientes acciones:

- Identificación y análisis de casos con implicaciones éticas.
- Revisión de los aspectos éticos de estudios de investigación en salud.
- Recomendaciones convenientes.

Las sesiones ordinarias se realizarán de manera mensual y las extraordinarias de acuerdo a las particularidades y prioridades, tomando en cuenta la autonomía, las condiciones y las políticas del hospital, así como el programa de trabajo anual en el que se integrarán las acciones estratégicas congruentes con las necesidades sociales prioritarias a fin de promover la armonía y desarrollo, tanto hospitalario como con su comunidad.

Se buscará que a mediano plazo la Bioética sea del conocimiento colectivo y que trascienda a todos los servicios y a los usuarios, con la finalidad de fomentar una Cultura Bioética de comportamiento cotidiano en las actividades, que se refleje en las relaciones interpersonales y en la calidad de los servicios de las unidades hospitalarias.

Se contribuirá al desarrollo de la calidad y consistencia en la evaluación ética en los Comités Hospitalarios de Bioética y de Investigación en Salud, de acuerdo con la normatividad establecida para sus funciones en casos de dilemas éticos y de la investigación en salud, desde un marco técnico-científico, ético y de bioseguridad.

El Comité asesorará a los profesionales de la salud sobre criterios que han de adoptar con respecto a controversias morales y éticas concretas, centrando su labor en los principios bioéticos, normas y valores que imperan en el ámbito de la atención médica, en casos de dilemas éticos y de la investigación biomédica, como un organismo consultivo, de información, de difusión, de enseñanza e investigación aplicada a la salud, para contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los y las involucradas actuales y potenciales, en dilemas éticos y de investigación.

Deben ser de carácter independiente, multidisciplinario multisectorial y de naturaleza plural.

Se vigilará el respeto de los lineamientos básicos, nacionales e internacionales respecto a la investigación en seres humanos e investigación en salud, así como fomentar el cuidado del medio ambiente.

VII. NORMAS PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL COMITÉ:

7.1. Normas para la integración:

I. El Comité estará formado por el Director, el Subdirector Médico o Administrativo de la unidad y por los vocales que serán los responsables de cada servicio.
II. Para ser miembro se requiere ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos civiles. Haberse distinguido por su probidad y competencia profesional. Ser una persona dinámica, con interés real de comprometerse con las actividades del Comité. La formación en ética no será requisito fundamental para ser miembro, pero deberá asistir a las capacitaciones solicitadas al respecto, además de ser médicos reconocidos tanto por su trayectoria académica como por sus expresiones de comprensión y humanismo en la práctica médica.
III. La participación como miembro del Comité será honorífica, sin que el ser miembro dé facultad alguna.
IV. Entre los integrantes deberán figurar: Personal médico, paramédico, enfermería y administrativo y, al menos una persona ajena a la unidad, no vinculada al área de la salud y con interés acreditado en Ética, y los consultores necesarios, para cada caso.
V. Los Comités podrán crear grupos de trabajo, así como recabar la asesoría de consultores o expertos que podrán participar en sus sesiones con voz pero sin voto.

VI. La participación como miembro del Comité será siempre a título personal y nunca como representante de cualesquiera asociaciones o colectivos.

VII. Cada tres años se renovarán de uno en uno a los miembros del Comité, debiendo en lo posible capacitar a los nuevos miembros. La convocatoria de renovación será pública.

VIII. Los miembros del Comité podrán perder su condición por cualesquiera de las siguientes causas:
- a) A petición propia del interesado dirigida al presidente del Comité.
- b) Por cese de su actividad profesional: traslado, enfermedad, etc.
- c) Por manifiesto incumplimiento de las obligaciones asumidas como miembro del Comité o de las normas de funcionamiento del mismo.
- d) Por inhabilitación o suspensión de sus funciones, durante el tiempo que dure la inhabilitación o suspensión.
- e) Por falta de colaboración y discreción de los tratados.

IX. La pérdida de la condición como miembro del Comité deberá ser propuesta por el presidente del Comité o a petición de la mitad de los miembros, y acordada por la mayoría de los miembros del Comité. Las bajas serán sustituidas lo antes posible por personas que satisfagan los requisitos establecidos en el presente Manual y con aprobación del Comité.

7.2. Normas para la operación:

I. Las sesiones ordinarias se realizarán de manera mensual y las extraordinarias de acuerdo a las particularidades y prioridades, debiéndose levantar el acta correspondiente con un sentido de confidencialidad.

II. La convocatoria para las sesiones se enviará con el orden del día

III. Los acuerdos emitidos en la reunión serán válidos si se cumple con el *quórum* o por indicación directa del presidente del Comité.

IV. Se considera *quórum* para la celebración de las sesiones ordinarias, la asistencia del Presidente y de por lo menos 50% más uno de los miembros. De no integrarse el *quórum*, se convocará en un segundo llamado a los treinta minutos y se celebrará con el número de miembros que se encuentren presentes.

V. Realizar actividades educativas internas dirigidas a todos los miembros del Comité, para mejorar su actividad dentro del mismo y actividades educativas externas enfocadas a la formación del resto del personal de la unidad, con el propósito de potencializar la sensibilidad moral frente a las cuestiones éticas que afectan su desempeño en la práctica clínica, con la finalidad de formar recursos humanos en el campo de la Ética Clínica.

VI. Participar en la recolección de bibliografía e información que sirva como herramienta para el desarrollo de la Ética Clínica en la unidad facilitando el intercambio de conocimientos, reflexiones y experiencias éticas de la práctica médica, con el fin de contrastar, articular y armonizar posturas divergentes sobre las implicaciones éticas de la práctica clínica en el centro hospitalario.

VII. Realizar análisis estadístico de los problemas éticos propios de la unidad de atención médica, agrupándolos por servicio, turno, personal involucrado y posibles causas.

VIII. Es importante recalcar que el personal de salud no tiene obligación de someter o presentar casos clínicos en el Comité y que las funciones del Comité son de carácter preventivo y consultivo (no resolutivo).

IX. Evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones encaminadas a desarrollar una Cultura Ética y su impacto en la mejora de la calidad de la atención.

X. Remitir las cuestiones que estime oportunas al Comité de Bioética de su Institución y si es preciso a la Comisión de Bioética del Estado de México.

XI. La estructura y miembros del Comité así como cualquier cambio en su composición será comunicado al Comité Institucional y este a su vez lo comunicará a la Comisión de Bioética del Estado de México.

XII. Informar semestralmente de sus actividades al Comité de Bioética y elaborar una memoria anual de actividades.

7.3. Criterios para la evaluación de un caso clínico:

I. El Comité establecerá los requisitos que debe reunir la solicitud para la evaluación de un caso.

II. Los interesados en la revisión de los aspectos éticos de un caso clínico, deberán acompañar a su solicitud: resumen del caso clínico, realizar una descripción de las consideraciones éticas que involucra el conflicto, hacer una búsqueda de experiencias clínicas de casos similares.

III. El análisis se realizará de acuerdo a los pasos siguientes:
- a) Presentación del caso.
- b) Conocimiento de los elementos internos y externos que acompañan a las personas involucradas.
- c) Identificar y analizar los valores y principios que guían la conducta de los individuos que intervienen en el problema.
- d) Evaluación de las alternativas prácticas que pueden solucionar el problema.
- e) Prever las consecuencias de cada una de las alternativas.
- f) Tener presente las normas legales, deontológicas y culturales.
- g) Decidir por consenso que acción tomar.
- h) Emitir las recomendaciones pertinentes.

IV. Llenar el Formato "Protocolo de Presentación de Casos Clínicos" y anexar a esté las recomendaciones en el formato específico, con las firmas de los integrantes del Comité.

7.4. Criterios para la evaluación de un proyecto de investigación:

I. Todo proyecto de investigación para la salud deberá sustentarse en base a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y en las Normas Oficiales Mexicanas.
- Capítulo II y III de la Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención a la salud.
- Capítulo II de la Norma Técnica No. 314 para el registro y seguimiento en materia de investigación para la salud.

II. El Comité establecerá los requisitos bien definidos relacionados a la solicitud para la evaluación de un proyecto de Investigación Biomédica. El protocolo de investigación deberá presentarse en el formato señalado en el presente instructivo.

III. En caso de una investigación se revisará sus implicaciones bioéticas, el diseño científico y conducción del estudio, objetivos, metodología estadística (incluyendo el cálculo del tamaño de la muestra), el potencial para alcanzar conclusiones sólidas, número de participantes en la investigación, el consentimiento debidamente informado, cuidado y protección de los participantes en la investigación, el peso de la justificación de riesgos previsibles e inconvenientes, contra los beneficios anticipados para los

participantes y las comunidades comprometidas a las cuales concierne la investigación; la justificación para el uso de grupo control; criterios para el retiro prematuro de participantes de la investigación; criterios para suspender o terminar completamente la investigación; disposiciones adecuadas para monitorizar y auditar el desarrollo de la investigación, incluyendo la constitución de una junta de monitorización de la seguridad de los datos; el adecuado equipo de apoyo, instalaciones disponibles y procedimientos de urgencia; la forma en que los resultados de la investigación serán reportados y publicados. Además el curriculum vitae del investigador o investigadores y el formato de consentimiento informado.

IV. Cuando el proyecto sea patrocinado por una empresa relacionada o no con el Sector Salud, el Comité de Investigación Estatal y Local valorará los posibles beneficios, en el entendido de que el o los investigadores no deberan recibir beneficio económico, en cuyo caso deberá someterse a consideración de los Comités tanto de Investigación como de Bioética, cuya decisión será irrevocable. En caso que se prevean donaciones, pagos en dinero o especie a los participantes del proyecto, tanto al personal de salud como a los pacientes, deberán especificarse detalladamente y la percepción que se pretende para los investigadores no deberá influir en los resultados del trabajo a favor de un determinado producto o procedimiento (conflicto de intereses). En todos los casos se antepondrán los beneficios al paciente y el principio de no maleficencia.

V. En caso de que se prevean pagos en dinero para apoyo financiero del proyecto deberá realizarse un convenio entre la industria y la Institución involucrada, especificando compromisos por ambas partes, montos y partidas para cada rubro. Así como, deberá especificarse el número total de pacientes que se planea incluir en el estudio.

VI. El investigador informará semestralmente al Coordinador de la Investigación sobre los avances del proyecto y de la obtención de la firma de las cartas de consentimiento informado de los pacientes, hasta su terminación.

VII. Las investigaciones para la salud en farmacología clínica beberán incluir :

1. Nombre genérico y químico del fármaco.
2. Actividad farmacológica, toxicidad, farmacocinética, absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento en diferentes especies de animales, para la seguridad de su administración en el ser humano.
3. Estudios de mutagénesis, teratogénesis y carcinogénesis
4. Estudios de toxicología potencial conocida de otros con estructura química similar y de la vía y tiempo de administración que se pretenda utilizar en el ser humano.
5. Estudios de farmacología clínica de las fases anteriores, si el estudio es de fase II y subsecuentes.

El diseño de estudios de fase II, III y IV deben ser paralelos, aleatorios, doble ciego y controlados (comparándolos, siempre que sea posible, con medicamentos eficaces ya aceptados o con placebos), salvo casos excepcionales que quedarán a juicio del Comité Local de Investigación y de la Comisión de Investigación en Salud.

7.5. Criterios para la decisión y su comunicación:
a) en un caso clínico

I. Para determinar las solicitudes de revisión ética de algún caso clinico o investigación biomédica, se tomará en consideración el registro en las minutas o actas levantadas.
II. Para la revisión y discusión de una solicitud, la disertación será llevada a cabo cuando el quórum esté presente.
III. Verificar que la documentación esté completa.
IV. La decisión será consensuada por mayoría.
V. La decisión debe ser comunicada por escrito, preferentemente dentro de un periodo de dos semanas después de la reunión en la que la decisión fue tomada.
VI. La comunicación de la decisión debe incluir todos los datos del paciente, el nombre de la institución, la fecha y lugar, nombre del comité que tomó la decisión, así como las recomendaciones.
VII. Toda la documentación y las comunicaciones del Comité deben fecharse, numerarse y archivarse de acuerdo a los procedimientos establecidos.
VIII. Definir los procedimientos de acceso y recuperación, así como las personas autorizadas para tener acceso a los diferentes documentos, expedientes y archivos.
IX. Los documentos serán archivados por un periodo mínimo de 5 años después de haberse concluido.

b) en investigaciones

I. Cuando se otorga una decisión condicionada, en los requerimientos se incluirán las sugerencias y el procedimiento para revisar nuevamente la solicitud.
II. En el caso de una decisión positiva, realizar una declaración de las responsabilidades del solicitante; por ejemplo: la confirmación de aceptación de cualesquiera de los requisitos impuestos y entrega de reporte de los avances.
III. Una decisión negativa a una solicitud debe ser fundamentada con razones claramente manifestadas.}
IV. En el caso de una decisión negativa, explicar claramente las razones y argumentos fundados y motivados.
V. Establecer procedimientos para el seguimiento, desde el momento en que la decisión fue tomada, hasta la conclusión del caso o terminación de la investigación.

VIII. TRANSITORIOS

Primero. Publíquese el presente manual de operación en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México "Gaceta del Gobierno".

Segundo. El presente manual de operación entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Gobierno del Estado de México "Gaceta del Gobierno".

Dado en la Ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México a los treinta días del mes de noviembre del año dos mil siete, firman al calce para su validación.

IX. FORMATOS

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COMITÉ DE BIOÉTICA DE _____

ACTA CONSTITUTIVA

En la Ciudad de _____, Estado de México, siendo las _____ horas del día ____ de _____ del año 200___, En las instalaciones del_____, con domicilio en _____, _____, Estado de México, y con el propósito de proceder a la instalacion del Comité de Bioética y firma del acta constitutiva, se reúnen las personalidades que integrarán el Comité, que con fundamento al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 96 al 103 de la Ley General de Salud, 2.16 fracción VII del Código Administrativo del Estado de México, así como el acuerdo 22/IX-27.02.03 emitido por el Consejo Nacional de Salud en el que se establece la creación con carácter permanente de los Comités de Bioética.----------

Queda integrado el Comité de Bioética de la siguiente manera:

Presidente:_____
Nombre
_____
Cargo

Secretario Técnico:_____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____
Nombre
_____
Cargo

El Comité de Bioética como órgano consultivo, de difusión y educación, tiene por objeto difundir y salvaguardar los principios de bioética como: beneficencia, no maleficencia, equidad, justicia y respeto a la vida humana y a su dignidad y del ecosistema. Vigilar el respeto de los lineamientos básicos, nacionales e internacionales respecto a la investigación en seres humanos e investigación en salud.

El Comité tendrá las siguientes funciones:
I.- Revisar, evaluar y dictaminar sobre los casos clínicos particularmente complejos que impliquen decisiones con peso moral y ético.
II.- Emitir recomendaciones sobre protocolos de investigación en seres humanos y animales, dando seguimiento a los protocolos de investigación con implicaciones bioéticas que se desarrollen en la unidad.
III.- Difundir entre los profesionales técnicos y auxiliares de salud, los principios y valores bioéticos que deben regir el ejercicio de su actividad. Vigilar la observación de la normatividad aplicable.
IV.- Apoyar a la promoción, capacitación y difusión de la Bioética.

Los integrantes del Comité de Bioética, conocedores de la necesidad de un enfoque ético, de servicio, de respeto a la vida y a la salud promoverán acciones encaminadas al mayor beneficio de la sociedad y de la familia y por consiguiente salvaguardar la dignidad de la persona, del paciente, del trabajador, del investigador y el prestigio de la propia institución de salud. A su vez conformará una instancia que apoye los esfuerzos institucionales, públicos y sociales; manifestando actuar con alto sentido de responsabilidad y respeto.
Leída que es a todos los presentes, quienes reiteran su conformidad con el contenido de la misma; firman la presente, el día de la fecha para su debida constancia.----------

Presidente

_____

Secretario Técnico

_____

Vocales

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COMITÉ DE BIOÉTICA DE _____

ACTA DE SESIÓN

_____Sesión _____, del Comité de Bioética del _____.
Num Decimal ordinaria / extraordinaria Nombre de la Unidad u Hospital

Siendo las___horas del día___del mes de_____del año 200_, se da inicio con la presencia de:

Firma
Presidente:_____ _____
Nombre
_____
Cargo
Secretario:_____ _____
Técnico Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Vocal: _____ _____
Nombre
_____
Cargo

Invitados Especiales _____ _____
Nombre

Siguiendo el orden del día se procede a desahogar los siguientes asuntos:

Se anexa a la presente _____ de hojas, haciendo un total de _____ hojas.
Previa lectura de la(s) presente(s), se termina la sesión a las _____ horas.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COMITÉ DE BIOÉTICA DE _____

Formato de solicitud de presentación de Casos Clínicos

Caso Clínico N°: _____
Fecha de presentación: _____
Médico Tratante: _____
Unidad: _____
(Estos datos los completa la secretaria del Comité)
Datos del Paciente (edad, sexo): _____años, femenino _____ masculino _____
(Estos no deben permitir identificar al enfermo)

Síntesis del caso
Antecedentes Familiares:
(Incluir componentes del grupo familiar, situación económica de la familia, filiación al sistema de salud)

_____
_____
_____

Antecedentes del Caso:
Historia clínica resumida

Situación Clínica Actual Diagnóstico

Pronóstico de la Enfermedad:

Dilemas Éticos que el Caso Clínico genera al equipo de salud: preguntas que formulan al Comité

1_____

2_____

3_____

4_____

5_____

Opinión del Paciente o su familia, sobre las opciones de tratamiento:
(Se pedirá la opinión de los Padres en caso de tratarse de un menor o una persona incapaz)

Conclusiones y recomendaciones del Comité de Bioética Hospitalario

Requiere asesoría de la Comisión Estatal: Si_____ No_____

Motivos _____

Los Integrantes del Comité:

Presidente:

_____

Secretario Técnico

_____

_____

Vocales.

_____ _____

Invitados.

_____ _____

X. GLOSARIO

Bioética:
Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales.

Casos Clínicos:
Identificación de un caso concreto, por las características particulares y los problemas éticos presentes en él, y por las implicaciones que este caso pueda tener en otros.

Comisión de Bioética:
Órgano normativo, consultivo, de difusión, de información, enseñanza, educación e investigación que tiene como objeto salvaguardar los principios de beneficencia, no maleficencia, equidad, justicia y respeto a la vida humana, su dignidad y al ecosistema, así como vigilar el respeto de los lineamientos básicos, nacionales e internacionales respecto a la investigación en seres humanos en materia de salud.

Comité:
Grupo de personas para tratar algún asunto.

Comité de Bioética:
Instancia que atiende circunstancias en las cuales los principios morales entran en conflicto; es decir, cuando las obligaciones morales y/o las evidencias demandan o parecieran demandar que una persona adopte una de dos alternativas posibles, sin que dicha persona pueda escoger todas las alternativas posibles en la misma circunstancia.

Comité local de Ética- Clínica:
Grupo multi e inter-disciplinario, inserto en una Unidad de Atención Médica, que se ocupa del desarrollo de la ética clínica de la Unidad de Atención Médica correspondiente. Su centro de atención es, por lo tanto, el encuentro entre el profesional de la salud y el paciente. Su agenda de investigación consiste en las preguntas éticas que surgen en el área clínica. Su principal audiencia para su enseñanza y otras formas de difusión del conocimiento esta conformada por clínicos.

Consultivo:
Aplícase a las materias que deben ser consultadas con el jefe del Estado.
Dícese de los cuerpos establecidos para ser consultados por los que gobiernan.

Cultura Ética:
Cultivar los conocimientos humanos materiales e inmateriales de que cada sociedad dispone para relacionarse con el medio y establecer formas de comunicación entre los propios individuos o grupos de individuos con la finalidad de buscar lo concordancia con los principios filosóficos universales sobre el actuar, los valores y lo bueno.

Deontología:
Disciplina que estudia el actuar humano en relación con las normas establecidas por la sociedad, es decir, estudia " el deber ser".

Deontológico:
Estudio de los deberes inherentes a una situación determinada.

Dilema:
Argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente, con tal artificio, negada o concedida cualquiera de las dos queda demostrado lo que se intenta probar.

Dilemas éticos:
Circunstancias en las cuales las obligaciones morales y/o evidencias demandan o parecieran demandar que una persona adopte una de dos (o más) alternativas posibles, sin que dicha persona pueda escoger todas las alternativas posibles en la misma circunstancia.

Disertación:
Accion y efecto de discurrir, razonar detenida y metódicamente sobre alguna materia.

Ética:
Disciplina filosófica que busca la concordancia con los principios filosóficos universales sobre el actuar, los valores, lo bueno.

Ética Clinica:
Evaluación, sistemática, critica, razonada y la justificación de lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo en la práctica clínica. Las actividades centrales de la ética clínica son las actividades centrales de la clinica de la atención a la salud: atención del paciente, enseñanza e investigación. Estas actividades deben estar enfocadas en la simple misión de mejorar la salud de los pacientes.
Cuestionamientos éticos acerca de las prácticas técnico-científicas en biomedicina pertenecen al campo de la bioética, no de la ética clinica.
Cuestionamientos éticos relacionados con la organización y funcionamiento de un hospital, el trato justo del personal de salud, que pertenecen a la ética organizacional.

Ética Médica:
Ética que se enfoca a la interacción moral entre el médico y el paciente.

Interrelación "Profesional de la Salud Paciente" "
Relación interpersonal que sirve de base a la gestión de salud. Esta relación incluye la relación paciente- médico y paciente –miembros del equipo de salud en las gestiones preventivas, diagnósticas, curativas, rehabilitatorias, docentes e investigación.

Investigación Farmacológica:
Actividades científicas tendientes al estudio de medicamentos y productos biológicos para uso en humanos, respecto de los cuales no se tenga experiencia previa en el país, que no hayan sido registrados por la Secretaria y, por lo tanto, no sean distribuidos en forma comercial, así como los medicamentos registrados y aprobados para su venta, cuando se investigue su caso con modalidades, indicaciones, dosis o vias de administración diferentes de las establecidas, incluyendo en empleo en combinaciones.

Niveles de Atención Médica
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar en donde se otorgan servicios de salud integrales y continuos al individuo y su familia. Es el sitio de entrada al sistema de salud institucional.
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. Corresponde a los hospitales generales de sub-zona, zona o región, en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de primer nivel de atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación.
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. Es la red de hospitales de alta tecnologia y máxima resolución diagnóstica-terapéutica.

Placebo:
Píldora de azúcar, sin valor terapéutico alguno, que se administra a veces a los enfermos para producir un efecto psicológico. Su uso se reservará solo cuando no exista al momento del estudio tratamiento farmacológico comprobado

Práctica Clinica
La práctica clínica es el ejercicio del 'arte' médico conforme a sus reglas, dentro de las cuales sobresalen las obligaciones morales o principios específicos, las virtudes individuales, y la competencia técnica.

Principios:
Concepto, idea fundamental que sirve de base a un orden determinado de conocimientos o sobre la que se apoya un razonamiento.

Valores:
Cualidad o conjunto de cualidades que hacen que alguien o algo sea apreciado.

X. **VALIDACIÓN**

DRA. MARÍA ELENA BARRERA TAPIA
Presidente del Comité de Bioética del ISEM
Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Salud del Estado de México
(RUBRICA)

DR. JESÚS LUIS RUBÍ SALAZAR
Coordinador General del Comité de Bioética del ISEM
Coordinador de Salud del ISEM
(RUBRICA)

DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE
Secretario Técnico del Comité de Bioética del ISEM
Director de Servicios de Salud del ISEM
(RUBRICA)

M. en A.S.S. OLGA MAGDALENA FLORES BRINGAS
Secretaria Ejecutiva del Comité de Bioética del ISEM
Jefa de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM
(RUBRICA)

DRA. ANA MARÍA MILLÁN VELÁZQUEZ
Responsable del Programa de Bioética Coordinadora Operativa del Comité de Bioética del ISEM
Jefa del Departamento de Investigación en Salud del ISEM
(RUBRICA)

VOCALES

DR. SERGIO CARLOS ROJAS ANDERSEN
Coordinador de Regulación Sanitaria
(RUBRICA)

Dr. GABRIEL O'SHEA CUEVAS
Director del Centro Estatal de Trasplantes
(RUBRICA)

LIC. LEOPOLDO MOLINA ZENTENO
Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos
(RUBRICA)

DR. VÍCTOR MANUEL TORRES MEZA
Subdirector de Epidemiología
(RUBRICA)

DR. ÁNGEL SALINAS ARNAUT
Subdirector de Atención Médica
(RUBRICA)

DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
Subdirectora de Prevención y Control de Enfermedades
(RUBRICA)

M.A.S.S. MARÍA DOLORES GENOVEVA RAMÍREZ HERNÁNDEZ
Subdirectora del Laboratorio Estatal de Salud Pública
(RUBRICA)

DR. SERGIO EUDALDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ
Subdirector de Urgencias del Estado de México
(RUBRICA)

DRA. MARTHA VICTORIA MARTÍNEZ HERRERA
Coordinador de Comités de la Unidad de Enseñanza,
Investigación y Calidad del ISEM
(RÚBRICA)

XII. HOJA DE ACTUALIZACIÓN

Manual de Organización Interno de los Comités Hospitalarios de Bioética del Instituto de Salud del Estado de México. Septiembre de 2007 (primera edición).

XIII. CRÉDITOS

© *MO 028*

Manual de Organización Interno de los Comités Hospitalarios de Bioética del Instituto de Salud del Estado de México.

Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:

- *Dra. Ana María Millán Velásquez.- Responsable del Programa de Bioética, Coordinadora Operativa de la COBIEM, COBISEM Y Jefe del Departamento de Investigación en Salud del ISEM.*
- *Dr. Jesús H. Castillo Ambríz.- Subdirector de Enseñanza e Investigación Médica del ISSEMYM.*
- *Dr. Claudio Manuel Cruz Fierro.- Coordinador de Enseñanza e Investigación del Hospital General Toluca ISSSTE.*
- *Dra. Catalina Munguía Miranda.- Coordinadora de Investigación Delegación Oriente del Estado de México IMSS.*
- *Dra. María Elena Orenday Arechiga.- Subdirectora de Investigación IMIEM.*
- *Dr. Juan Torres Pérez.- Subdirector de Enseñanza del IMIEM.*
- *Dr. José Mauricio Pérez Álvarez.- Jefe del Departamento de Segundo y Tercer Nivel del ISEM.*
- *Dra. María del Socorro Romero Figueroa.- Coordinadora de Investigación Delegación Poniente del Estado de México IMSS.*

Responsables de proporcionar información:

- *MASS. Olga Magdalena Flores Bringas.- Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Calidad.*
- *Dra. Ana María Millán Velásquez.- Responsable del Programa de Bioética, Coordinadora Operativa de la COBIEM, COBISEM Y Jefe del Departamento de Investigación en Salud del ISEM.*

Responsables de su integración:

- *L.A.E. Martha Mejía Márquez*
- *L.A.E. Armando Santín Pérez*
- *P.L.C.P. y A.P. Geovanna Paola Salazar Ortiz*

Toluca, México
Septiembre 2007