

OFICIALÍA MAYOR

Al margen Escudo del Estado de México, un logotipo, que dice: Estado de México ¡El poder de servir!, una leyenda, que dice: OFICIALÍA MAYOR, otro logotipo, que dice: issemym.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y CALIDAD DEL ISSEMYM

FEBRERO DE 2025



© Derechos Reservados.
 Primera Edición, febrero de 2025.
 Gobierno del Estado de México.
 Oficialía Mayor.
 Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
 Coordinación de Innovación y Calidad.
 Dirección de Desarrollo y Calidad.
 Impreso y hecho en Toluca, México.
 Printed and made in Toluca, México.
 La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante la autorización exprefesa de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

| | | |
|---|----------|--------------------|
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y CALIDAD DEL ISSEMYM | Edición: | Primera |
| | Fecha: | Febrero de 2025 |
| | Código: | 207C0401820000L/01 |
| | Página: | |

ÍNDICE

| | |
|--|--------------------|
| Presentación | III |
| Objetivo General | IV |
| Identificación e Interacción de Procesos | V |
| Descripción de los Procedimientos | VI |
| Subdirección de Calidad | |
| 1. Capacitación en Materia de Calidad a las Personas Servidoras Públicas del ISSEMYM. | 207C0401820100L/01 |
| Subdirección de Proyectos Estratégicos | |
| 1. Asesoría para la Elaboración de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad a Personal de las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM. | 207C0401820200L/01 |

2. Gestión de la Autorización para la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM. 207C0401820200L/02
3. Supervisión de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad Implementados en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM. 207C0401820200L/03
4. Elaboración y Autorización de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM. 207C0401820200L/04
5. Implementación y Seguimiento de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM. 207C0401820200L/05

| | |
|-----------------------|-----|
| Simbología | VII |
| Registro de Ediciones | IX |
| Dictaminación | 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, la Gobernadora 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. La ciudadanía 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 la calidad.

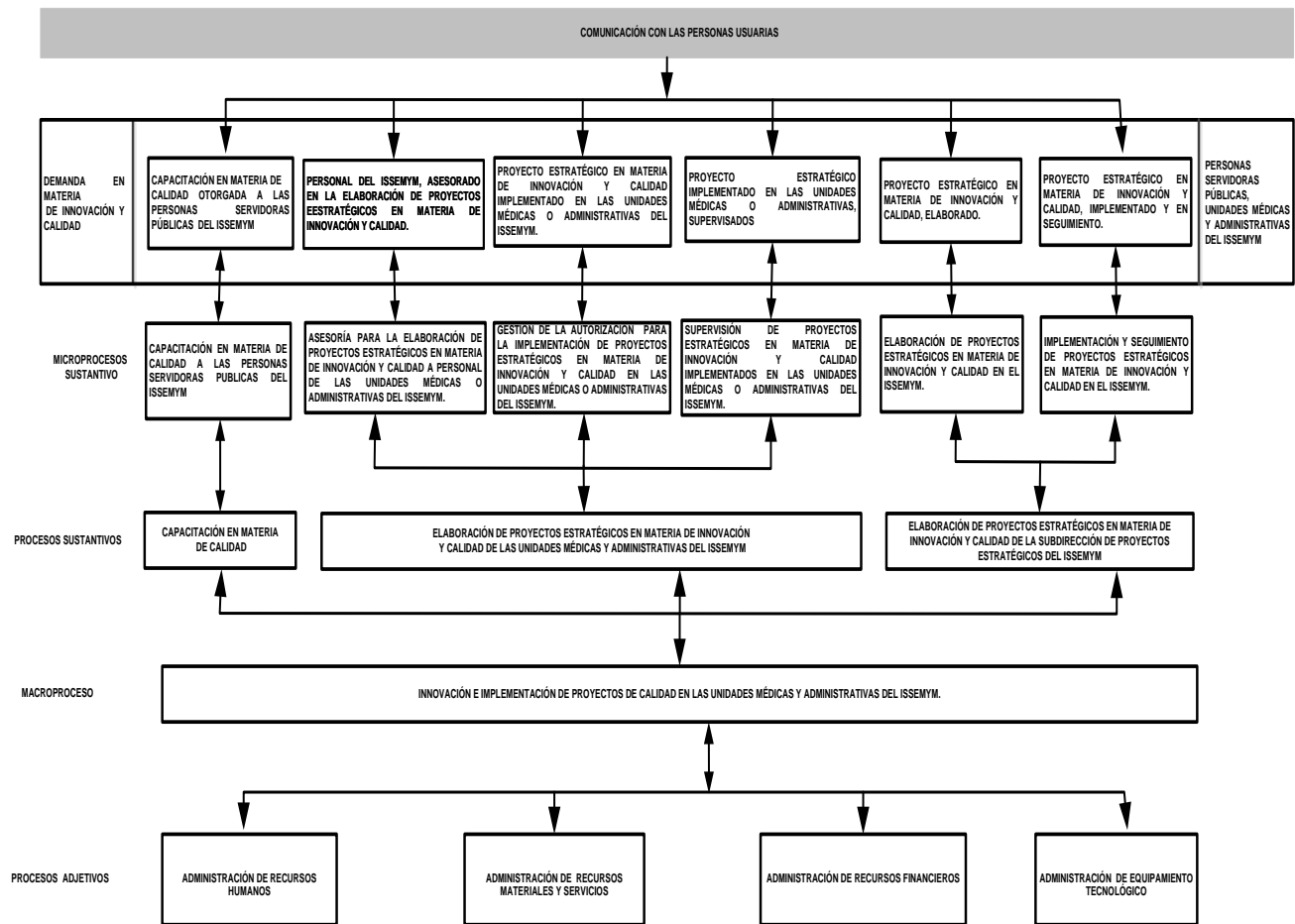
El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Dirección de Desarrollo y Calidad de la Coordinación de Innovación y Calidad del ISSEMYM en materia de Innovación e Implementación de Proyectos de Calidad en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM. 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 delinear 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, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las actividades de la Dirección de Desarrollo y Calidad de la Coordinación de Innovación y Calidad del ISSEMYM, en materia de Innovación e Implementación de Proyectos de Calidad en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM, mediante la formalización y estandarización de sus métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución de los procedimientos y las situaciones de excepción que puedan presentarse durante su desarrollo, así como para orientar a las personas servidoras públicas responsables de su ejecución.

IDENTIFICACIÓN INTERACCIÓN DE PROCESOS



DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

01-PROCEDIMIENTO: Capacitación en Materia de Calidad a las Personas Servidoras Públicas del ISSEMYM.

OBJETIVO:

Proporcionar los conocimientos teóricos y prácticos aplicables para mejorar la calidad en los trámites y servicios que proporciona el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, mediante la capacitación a las personas servidoras públicas.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción II, "Gaceta del Gobierno", 8 de septiembre de 2009 y reformas.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, numeral 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad y 207C0401820100L Subdirección de Calidad. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.

DEFINICIONES:

Calidad:

Conjunto de características y atributos de un servicio y/o trámite que le otorgan la capacidad de ser confiable, satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias.

- Capacitación en Materia de Calidad:** Actividad mediante la cual se proporcionan los conocimientos teóricos y prácticos aplicables para mejorar la calidad en los trámites y servicios que proporciona el ISSEMYM.
- Personal Operativo Capacitador:** Persona con competencias y habilidades para transmitir los conocimientos teóricos y prácticos aplicables para mejorar la calidad en los trámites y servicios que proporciona el ISSEMYM.
- Persona Servidora Pública:** Toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión ya sea por elección popular o por nombramiento o, bien, preste sus servicios mediante contrato por tiempo u obra determinados, así como las que se encuentren en lista de raya en cualquiera de las instituciones públicas.

INSUMOS:

- Oficio de solicitud de capacitación en materia de calidad.

RESULTADOS:

- Capacitación en materia de calidad otorgada a las personas servidoras públicas del ISSEMYM.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente al mejoramiento de trámites y/o servicios en el ISSEMYM.

POLÍTICAS:

- La reprogramación de la capacitación en materia de calidad estará sujeta a consideración de la persona titular de la Subdirección de Calidad.
- Las capacitaciones en materia de calidad deberán ser impartidas por el personal operativo capacitador, salvo en casos especiales, la persona titular de la Subdirección de Calidad podrá impartirlas.

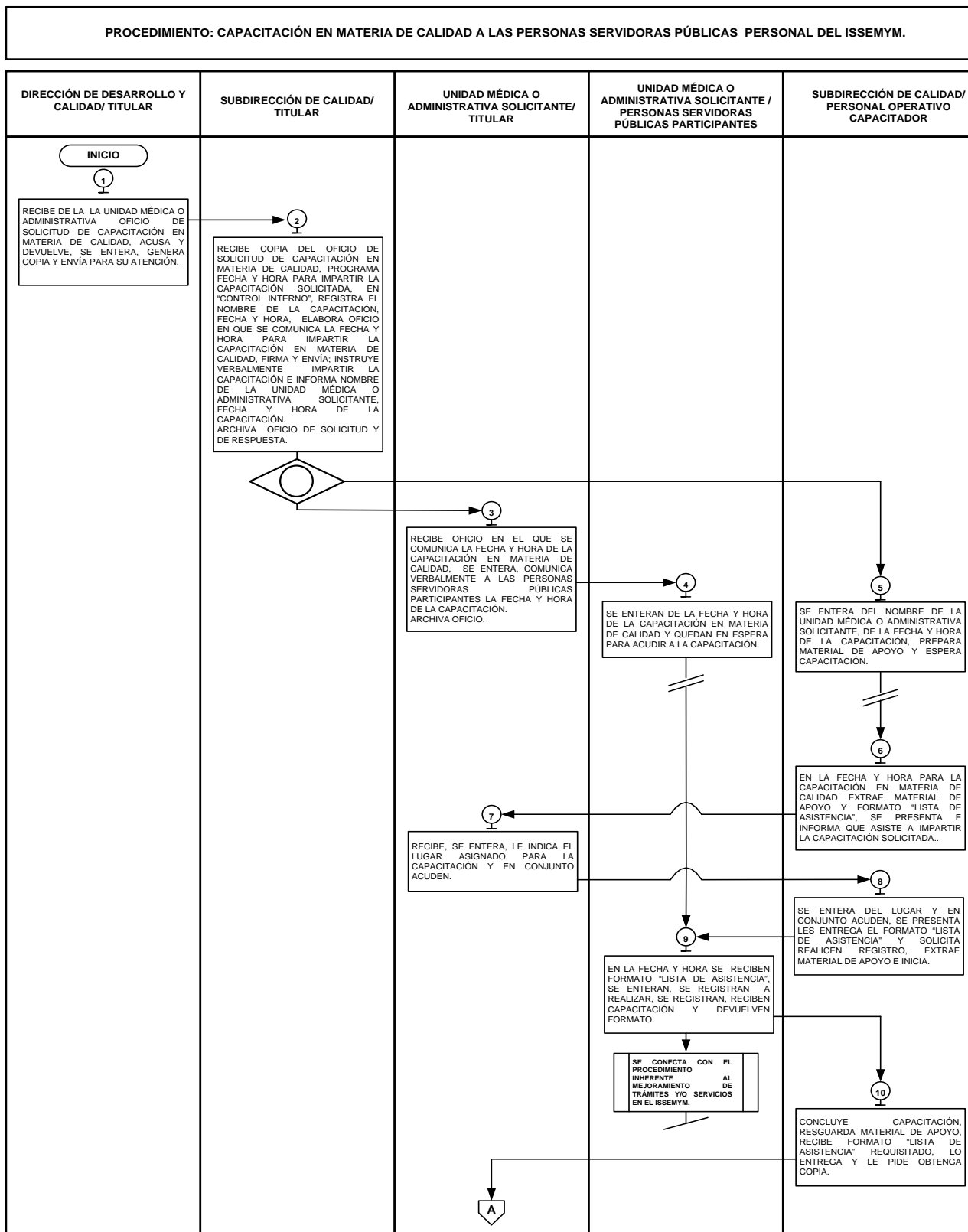
DESARROLLO:

PROCEDIMIENTO: Capacitación en Materia de Calidad a las Personas Servidoras Públicas del ISSEMYM.

| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|---|--|
| 1. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Recibe de la persona titular de la unidad médica o administrativa en original y copia oficio de solicitud de capacitación en materia de calidad, acusa de recibo en copia y devuelve, se entera, genera copia y envía a la persona titular de la Subdirección de Calidad para su atención.</p> <p>Archiva original del oficio de solicitud de capacitación en materia de calidad.</p> |
| 2. | Subdirección de Calidad / Titular | <p>Recibe copia del oficio de solicitud de capacitación en materia de calidad, se entera de la solicitud, programa fecha y hora para impartir la capacitación solicitada, abre archivo electrónico "Control Interno", registra el nombre de la capacitación, fecha y hora, guarda, elabora oficio en que se comunica la fecha y hora para impartir la capacitación en materia de calidad dirigido a la persona titular de la unidad médica o administrativa solicitante, imprime, firma, genera copia y lo envía; instruye verbalmente al personal operativo capacitador de la Subdirección de Calidad impartir la capacitación e informa nombre de la unidad médica o administrativa solicitante, fecha y hora de la capacitación.</p> <p>Archiva copia del oficio de solicitud y del oficio de respuesta previo acuse.</p> |

| | | |
|-----|--|---|
| 3. | Unidad Médica o Administrativa Solicitante/Titular | Recibe en original y copia oficio en el que se comunica la fecha y hora de la capacitación en materia de calidad, acusa de recibo en copia y devuelve, se entera de la fecha y hora de la capacitación, comunica verbalmente a las personas servidoras públicas participantes la fecha y hora de la capacitación. Archiva oficio en el que se comunica la fecha y hora de la capacitación en materia de calidad. |
| 4. | Unidad Médica o Administrativa Solicitante/ Personas Servidoras Públicas Participantes | Se enteran de la fecha y hora de la capacitación en materia de calidad y quedan en espera para acudir a la capacitación. |
| 5. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | Se entera del nombre de la unidad médica o administrativa solicitante, de la fecha y hora de la capacitación, agenda, prepara material de apoyo para la capacitación, resguarda, espera fecha y hora para acudir a la capacitación. |
| 6. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | En la fecha y hora para la capacitación en materia de calidad extrae material de apoyo y formato "Lista de Asistencia", acude a la unidad médica o administrativa solicitante, se presenta con la persona titular e informa que asiste a impartir la capacitación solicitada. |
| 7. | Unidad Médica o Administrativa Solicitante/Titular | Recibe al personal operativo capacitador de la Subdirección de Calidad, se entera de que asiste a impartir la capacitación en materia de calidad, y le indica el lugar asignado para la capacitación y en conjunto acuden. |
| 8. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | Se entera del lugar designado para la capacitación y en conjunto acuden, se presenta con las personas servidoras públicas participantes, les entrega el formato "Lista de Asistencia", les solicita realicen registro, extrae material de apoyo e inicia la capacitación. |
| 9. | Unidad Médica o Administrativa Solicitante/ Personas Servidoras Públicas Participantes | En la fecha y hora se presentan en el lugar designado para la capacitación en materia de calidad, reciben formato "Lista de Asistencia", se enteran del registro a realizar, se registran, reciben capacitación, devuelven formato "Lista de Asistencia" requisitado y se retiran. Se conecta con el procedimiento inherente al mejoramiento de trámites y/o servicios en el ISSEMYM. |
| 10. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | Concluye capacitación, resguarda material de apoyo, recibe formato "Lista de Asistencia" requisitado, lo entrega a la persona titular de la unidad médica o administrativa Solicitante y le pide obtenga copia para su control. |
| 11. | Unidad Médica o Administrativa Solicitante/Titular | Recibe formato "Lista de Asistencia" requisitado, genera copia, devuelve original al personal operativo capacitador de la Subdirección de Calidad y se despide. |
| 12. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | Recibe original del formato "Lista de Asistencia" requisitado, resguarda y se retira a la Subdirección de Calidad. |
| 13. | Subdirección de Calidad/ Personal Operativo Capacitador | Una vez en las oficinas de la Subdirección de Calidad, archiva formato "Lista de Asistencia" requisitado, extrae archivo electrónico "Control Interno", identifica la capacitación y la registra como concluida, guarda y lo comunica verbalmente a la persona titular de la Subdirección de Calidad. |
| 14. | Subdirección de Calidad/Titular | Se entera de que la capacitación fue registrada como concluida, abre archivo electrónico "Control Interno", genera reporte mensual de las capacitaciones proporcionadas, imprime y entrega reporte a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad para su firma. |
| 15. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | Recibe reporte de las capacitaciones proporcionadas, firma y archiva para su control. Fin del Procedimiento. |

DIAGRAMACIÓN:



| Instructivo para llenar el formato: Lista de asistencia. | | |
|--|--|--|
| Objetivo: Tener el registro de los participantes que asisten a la actividad o evento, para el seguimiento correspondiente. | | |
| Distribución y Destinatario: El formato se requisita en original y se archiva en la unidad médica o administrativa que organiza la actividad o evento. | | |
| Clave: 18 000 00L/002/25. | | |
| Núm. | Concepto | Descripción |
| 1 | NOMBRE COMPLETO DE LA ACTIVIDAD O EVENTO | Anotar el nombre completo de la actividad o evento. |
| 2 | FECHA (DÍA, MES Y AÑO) | Indicar la fecha (día, mes y año) en que se lleva a cabo la actividad o evento. |
| 3 | NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O EVENTO | Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona responsable de la actividad o evento. |
| 4 | NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE IMPARTE LA ACTIVIDAD O EVENTO | Registrar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona que imparte la actividad o evento. |
| 5 | LUGAR DONDE SE LLEVA A CABO LA ACTIVIDAD O EVENTO | Especificar el nombre completo del lugar donde se lleva a cabo la actividad o evento. |
| 6 | HORA DE INICIO Y TÉRMINO DE LA ACTIVIDAD O EVENTO | Registrar la hora y minutos en que inicia y termina la actividad o evento. |
| 7 | NÚM. | Anotar el número consecutivo, según corresponda. |
| 8 | NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PARTICIPANTE | Escribir apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la o del participante que asiste a la actividad o evento. |
| 9 | CLAVE ISSEMYM | Indicar la clave de afiliación al ISSEMYM de la o del participante. |
| 10 | NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA | Registrar el nombre completo de la unidad médica o administrativa donde se encuentra adscrita(o) la o el participante. |
| 11 | NÚM. TELÉFONO | Anotar el número de teléfono donde se localice a la o al participante. |
| 12 | NÚM. EXTENSIÓN | Escribir el número de extensión, según corresponda. |
| 13 | CORREO ELECTRÓNICO | Anotar el correo electrónico de la o del participante. |
| 14 | FIRMA | Asentar la firma autógrafa de la o del participante que asiste a la actividad o evento. |

01-PROCEDIMIENTO: Asesoría para la Elaboración de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad a Personal de las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.

OBJETIVO:

Proporcionar los conocimientos básicos en la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad, mediante la asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad a personal de las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción III, Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, reformas y adiciones.
- Plan de Desarrollo del Estado de México, Eje 3, Objetivo 5.9, Estrategia, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal. Ejercicio fiscal correspondiente.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad, 207C0401820200L Subdirección de Proyectos Estratégicos, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo 2021.
- Guía Práctica para la Elaboración de Proyectos Estratégicos en el ISSEMYM, Emitidos por la Coordinación de Innovación y Calidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, enero de 2024.

DEFINICIONES:

| | |
|---|--|
| Asesoría: | Actividad a través de la cual la persona servidora pública adscrita a la unidad médica o administrativa del Instituto recibe los conocimientos básicos para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad. |
| Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Integración de métodos de trabajo diseñados para mejorar el trámite y prestaciones de servicio que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |

INSUMOS:

- Oficio de solicitud de asesoría para la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.

RESULTADOS:

- Personal del ISSEMYM asesorado en la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la identificación de una problemática en el trámite o servicios en el ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la identificación de la necesidad de proporcionar un trámite o servicio en el ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.

POLÍTICAS:

1. La asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad se implementara con base a Guía Práctica para la Elaboración de Proyectos Estratégicos y considerando como mínimo con los siguientes criterios para su integración:
 - Índice
 - Introducción.
 - Nombre del proyecto.
 - Antecedentes.
 - Marco de referencia.
 - Planteamiento del problema a resolver con el proyecto.
 - Objetivos (general y específicos).
 - Alcance.
 - Descripción
 - Justificación.
 - Tamaño.
 - Presupuesto.
 - Programación física.
 - Ejecución.
 - Plan de trabajo.
 - Población beneficiaria
 - Hoja de conformación del proyecto.
 - Indicadores.
 - Anexos.
2. La reprogramación de asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad estará sujeta a consideración de la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos.

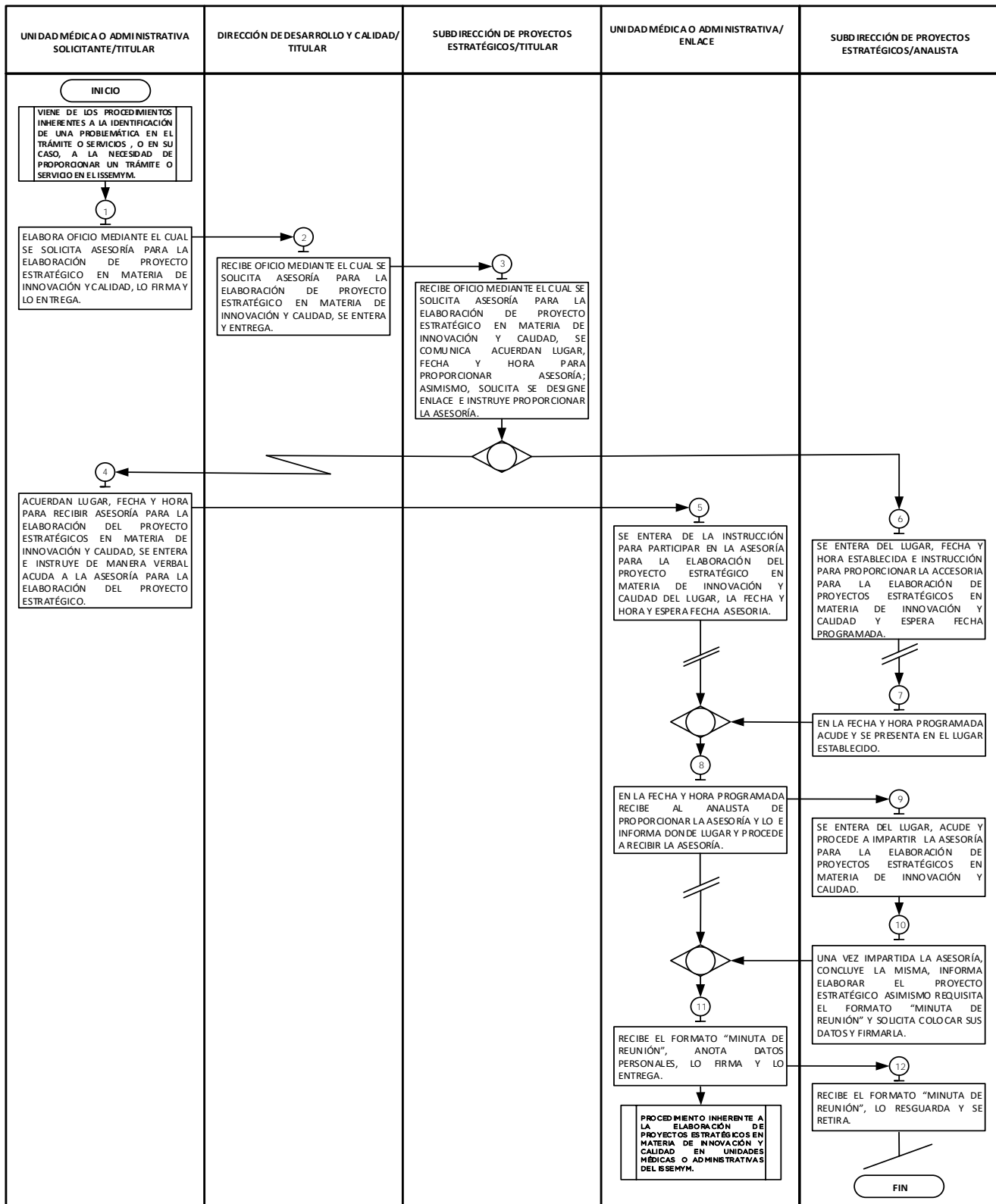
DESARROLLO:

Procedimiento: Asesoría para la Elaboración de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad a Personal de las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.

| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|---|--|
| 1. | Unidad Médica o Administrativa /Titular Solicitante | Viene de los procedimientos inherentes a la identificación de una problemática en el trámite o servicios, o en su caso, a la necesidad de proporcionar un trámite o servicio en el ISSEMYM. Elabora el oficio mediante el cual se solicita asesoría para la elaboración de proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo firma, obtiene copia y lo entrega a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad, archiva copia del oficio previo acuse de recibo. |
| 2. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | Recibe el oficio mediante el cual se solicita asesoría para la elaboración de proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en original y copia, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, entrega el oficio de forma económica a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos para su atención y seguimiento. |
| 3. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | Recibe el oficio mediante el cual se solicita asesoría para la elaboración de proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera, se comunica vía telefónica con la persona titular de la unidad médica o administrativa solicitante, acuerdan lugar, fecha y hora para proporcionar asesoría para la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad; asimismo solicita se designe a una persona que fungirá como enlace para tratar asuntos relacionados con el proyecto estratégico, archiva el oficio recibido e informa de manera verbal a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos la fecha, hora y lugar en la que proporcionara la asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos. |
| 4. | Unidad Médica o Administrativa /Titular Solicitante | Recibe llamada telefónica, acuerda lugar, fecha y hora para recibir asesoría para la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de la información y solicitud, designa a la persona enlace e instruye de manera verbal acudir a la asesoría para la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad e informa lugar, fecha y hora. |
| 5. | Unidad Médica o Administrativa /Enlace Solicitante | Se entera de la instrucción para participar en la asesoría para la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, del lugar, la fecha y hora y espera asesoría. |
| 6. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Recibe instrucción, se entera del lugar, fecha y hora establecida para proporcionar la asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad y espera fecha programada. |
| 7. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | En la fecha y hora programada acude a la unidad médica o administrativa solicitante y se presenta con la persona enlace de esta y le informa que el proporcionará la asesora en materia de innovación y calidad. |
| 8. | Unidad Médica o Administrativa /Enlace Solicitante | En la fecha y hora programada atiende a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, le informa el lugar donde se impartirá la asesoría, procede a recibir la asesoría. espera a que finalice. |
| 9. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Se entera del lugar donde se proporcionará la asesoría, acude al lugar y procede a impartir la asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad a la persona enlace de la unidad médica o administrativa solicitante para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad. |
| 10. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Una vez proporcionada la asesoría, concluye la misma, informa de manera verbal a la persona enlace de la unidad médica o administrativa solicitante, que deberá elaborar el proyecto estratégico de acuerdo con la asesoría proporcionada; asimismo requisita el formato "Minuta de Reunión" y solicita colocar sus datos y firmarla. |
| 11. | Unidad Médica o Administrativa /Enlace Solicitante | Recibe el formato "Minuta de Reunión", anota datos personales, lo firma y la entrega a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos y procede a la elaboración del proyecto estratégico con base a la asesoría recibida. Se conecta con el procedimiento inherente a la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en unidades médicas o administrativas del ISSEMYM. |
| 12. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Recibe el formato "Minuta de Reunión", agradece a la persona enlace de la Unidad Médica o Administrativa Solicitante su participación en la asesoría para la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad y se retira. Fin del procedimiento. |

DIAGRAMACIÓN:

PROCEDIMIENTO: ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS EN MATERIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD A PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL ISSEMYM.



FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Minuta de Reunión

18 000 00L/017/25.



Coordinación de Innovación y Calidad

| MINUTA DE REUNIÓN | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|---|-----------|
| 1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA: | | | 2/ NÚM. DE REUNIÓN: | 3/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO): | |
| 4/ LUGAR DE LA REUNIÓN: | | 5/ TIPO DE REUNIÓN <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA | | 6/ HORA DE INICIO: 7/ HORA DE TÉRMINO: | |
| 8/ OBJETO DE LA REUNIÓN: | | | | | |
| ORDEN DEL DÍA | | | | | |
| NÚM. | 9/ TEMA A TRATAR | | NÚM. | 9/ TEMA A TRATAR | |
| 001 | | | 006 | | |
| 002 | | | 007 | | |
| 003 | | | 008 | | |
| 004 | | | 009 | | |
| 005 | | | 010 | | |
| LISTA DE ASISTENTES | | | | | |
| NÚM. | 10/ NOMBRE COMPLETO NOMBRES, APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO | 11/ UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | 12/ NÚM. DE TELÉFONO Y EXTENSIÓN | 13/ CORREO ELECTRÓNICO | 14/ FIRMA |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

18 000 00L/017/25

| 15/ SEGUIMIENTO DE ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR | | | | | |
|--|-----------------|------------------------|--|---|---|
| NÚM. | NÚM. DE REUNIÓN | ACUERDO Y/O COMPROMISO | ESTADO ACTUAL | NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA RESPONSABLE | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 16/ EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS | | | | | |
| | | | | | |
| 17/ ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | | | | | |
| NÚM. | PROBLEMÁTICA | ACUERDO Y/O COMPROMISO | FECHA EN QUE SE GENERA (DÍA, MES Y AÑO) | FECHA DE CUMPLIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO) | NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA RESPONSABLE |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 18/ ELABORÓ PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | | | 19/ REVISÓ PERSONA SERVIDORA PÚBLICA | | |
| _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | | _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | | |

18 000 00L/017/25

| Instructivo para llenar el formato: Minuta de reunión. | | |
|---|--|---|
| Objetivo: Llevar el registro y seguimiento de los acuerdos y/o compromisos generados en las reuniones de trabajo, realizadas en las unidades médicas y administrativas. | | |
| Distribución y destinatario: El formato se genera en original y copia. El original se archiva en la unidad médica o administrativa que lleva a cabo la reunión y la copia se entrega a las personas adscritas de la unidad médica o administrativa que asiste a la reunión. | | |
| Clave: 18 000 00L/017/25. | | |
| Núm. | Concepto | Descripción |
| 1 | NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA | Escribir el nombre completo de la unidad médica o administrativa que lleva a cabo la reunión. |
| 2 | NÚM. DE REUNIÓN | Anotar el número de reunión según corresponda (considerando que la primera de cada año inicia con el número 001, seguida de una diagonal y el año en el que se lleva a cabo la reunión; ejemplo: 001/2024). |
| 3 | FECHA (DÍA, MES Y AÑO) | Registrar la fecha (día, mes y año) en que se lleva a cabo la reunión. |
| 4 | LUGAR DE LA REUNIÓN | Escribir el nombre completo del lugar (auditorio, salón, aula, etcétera) en dónde se lleva a cabo la reunión. |
| 5 | TIPO DE REUNIÓN | Marcar con una X en el recuadro correspondiente al tipo de reunión. |
| 6 | HORA DE INICIO | Registrar con número la hora en que da inicio la reunión (en horas y minutos). |
| 7 | HORA DE TÉRMINO | Asentar con número la hora exacta en que concluye la reunión (en horas y minutos). |
| 8 | OBJETIVO DE LA REUNIÓN | Anotar el objetivo de la reunión. |
| ORDEN DEL DÍA | | |
| 9 | TEMA A TRATAR | Especificar brevemente el tema a tratar en la reunión; ejemplo: Revisión de casos de pacientes con polifarmacia. |
| LISTA DE ASISTENTES | | |
| 10 | NOMBRE COMPLETO | Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de puño y letra de la persona que asiste a la reunión. |
| 11 | UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN | Indicar el nombre completo de la unidad médica o administrativa donde se encuentra adscrita la persona que asiste a la reunión. |
| 12 | NÚM. DE TELÉFONO Y EXTENSIÓN | Anotar el número de teléfono fijo y/o móvil y número de extensión en su caso, donde pueda ser localizada la persona que asiste a la reunión. |
| 13 | CORREO ELECTRÓNICO | Escribir el correo electrónico de la persona que asiste a la reunión. |
| 14 | FIRMA | Asentar la firma autógrafa de la persona que asiste a la reunión. |
| 15 | SEGUIMIENTO DE ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR | Registrar en el recuadro correspondiente, el número consecutivo, número de reunión, el acuerdo y/o compromiso pendiente de cumplimiento de la(s) reunión(es) anterior(es); el estado actual en que se encuentra (problema, dificultad y/o avances) y especificar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable del seguimiento. El acuerdo y/o compromiso se seguirá anotando hasta que en la casilla de ESTADO ACTUAL, aparezca como "CONCLUIDO". |
| 16 | EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS | Registrar las evidencias documentales que se entregan para validar el avance del acuerdo y/o compromiso pendiente de cumplir. |
| 17 | ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | Registrar en el recuadro según corresponda, el número consecutivo del acuerdo y/o compromiso de la presente reunión, problemática, acuerdo y/o compromiso, fecha (día, mes y año) en que se genera, fecha (día, mes y año) de cumplimiento, nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable del seguimiento del mismo. |
| 18 | ELABORÓ | Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública que elabora el formato. |
| 19 | REVISÓ | Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública que revisa la información contenida en el formato. |

02 - PROCEDIMIENTO: Gestión de la Autorización para la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.

OBJETIVO:

Contar con la autorización de los proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad para su implementación en trámites y prestación de servicios que se otorgan en las unidades médicas o administrativas del Instituto, mediante la gestión de la autorización para la implementación de estos.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción III, Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, reformas y adiciones.
- Plan de Desarrollo del Estado de México, Eje 3, Objetivo 5.9, Estrategia, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal. Ejercicio fiscal correspondiente.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad, 207C0401820200L Subdirección de Proyectos Estratégicos, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo 2021.

DEFINICIONES:

| | |
|---|---|
| Gestión: | Conjunto de actividades que se realizan para solicitar la autorización de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en la unidad médica o administrativa del Instituto. |
| Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Integración de métodos de trabajo diseñado para mejorar el trámite y prestaciones de servicio que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |
| Implementación: | Ejecución de un conjunto de actividades que se precisan en el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad que se debe seguir durante el proceso del trámite o prestación de servicios que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |

INSUMOS:

- Oficio mediante el cual se solicita se realice la gestión de la autorización para la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.

RESULTADOS:

- Proyecto estratégico en materia de innovación y calidad autorizado para la implementación en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente al análisis y revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad de la Dirección General del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la implementación de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.
- Procedimiento para la supervisión de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad implementados en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.

POLÍTICAS:

- 1 La persona titular de la unidad médica o administrativa únicamente implementará los proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad que cuenten con previa autorización de la persona titular de la Dirección General del ISSEMYM, en caso contrario será acreedor a una sanción administrativa, conforme a lo establecido en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

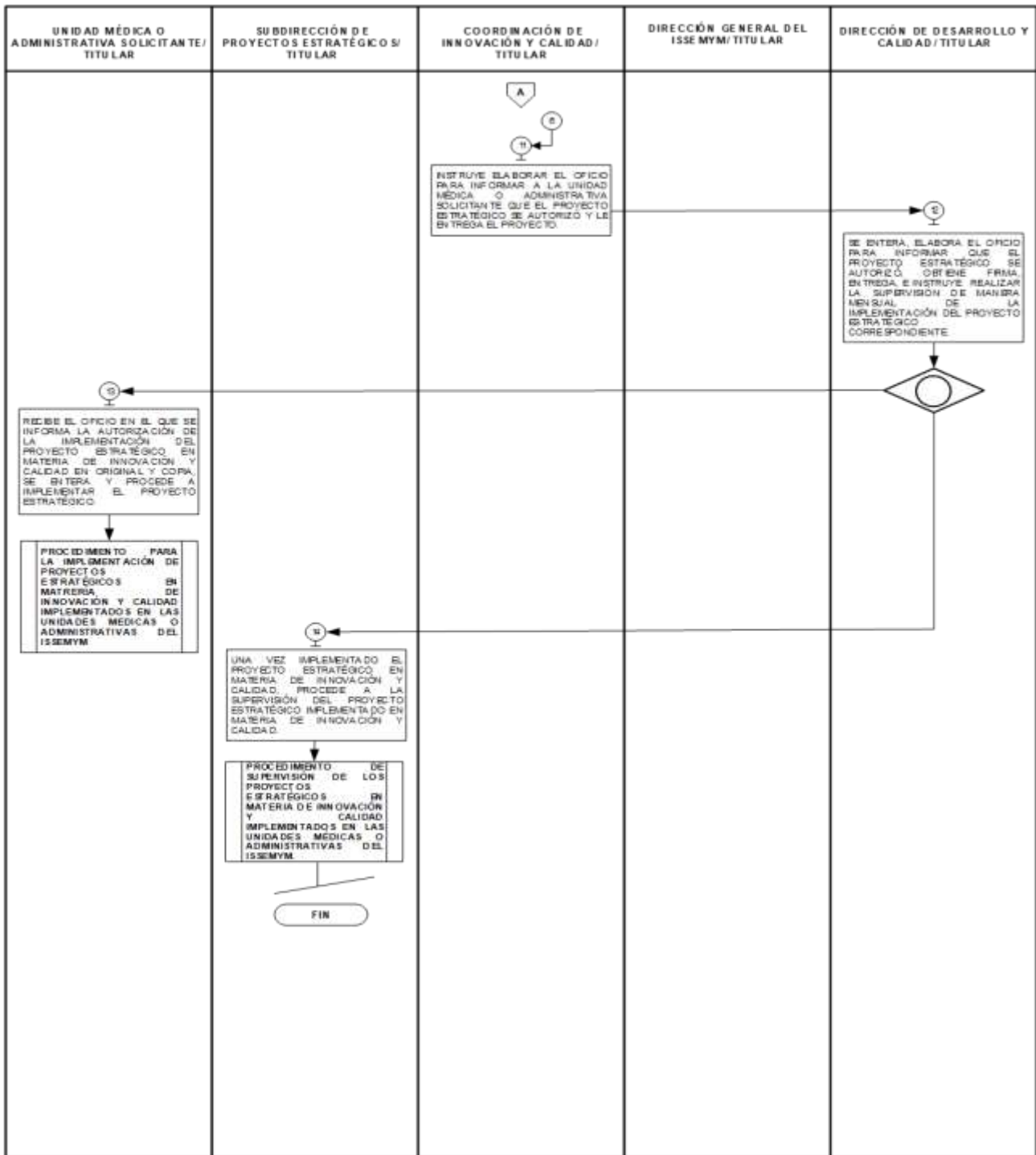
DESARROLLO:

Procedimiento: Gestión de la Autorización para la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.

| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|--|--|
| 1. | Unidad Médica o Administrativa/Titular Solicitante | <p>Viene del procedimiento inherente a la elaboración de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.</p> <p>Una vez elaborado el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, elabora el oficio mediante el cual solicita que se realice la gestión de la autorización para la implementación del proyecto estratégico, lo firma, obtiene copia, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos.</p> <p>Archiva copia del oficio previo acuse de recibo.</p> |
| 2. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe el oficio mediante el cual se solicita se realice la gestión de la autorización para la implementación del proyecto estratégico en original y copia con proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, firma de recibido en la copia y la devuelve, se entera, elabora nota informativa para solicitar la implementación del proyecto estratégico, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo entrega de forma económica a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.</p> |
| 3. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | <p>Recibe la nota informativa mediante la cual solicita la autorización para la implementación del proyecto estratégico con el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera, firma la nota informativa, obtiene copia de la nota, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la nota original y lo entrega a la persona titular de la Dirección General del ISSEMYM.</p> <p>Archiva copia de la nota previo acuse de recibo.</p> |
| 4. | Dirección General del ISSEMYM/Titular | <p>Recibe la nota informativa mediante la cual solicita la autorización para la implementación del proyecto estratégico y el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, firma de recibo en la copia de la nota y la devuelve, se entera y procede a la revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente al análisis y revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad de la Dirección General del ISSEMYM.</p> |
| 5. | Dirección General del ISSEMYM/Titular | <p>Una vez analizado y revisado el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad lo firma de autorizado o, en su caso, anota las razones por las que no se autoriza la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo entrega de manera económica a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.</p> <p>Archiva la nota informativa recibida para su control.</p> |
| 6. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | <p>Recibe el proyecto estratégico, se entera, revisa si se autorizó el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y determina:</p> <p>¿Se autorizó la implementación del proyecto estratégico?</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| 7. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | <p>No se autorizó la implementación del proyecto estratégico.</p> <p>Entrega el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad e informa de manera verbal las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico.</p> |
| 8. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo turna a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos para su seguimiento.</p> |
| 9. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, elabora el oficio mediante el cual informa las razones por las que el proyecto estratégico no se autorizó, obtiene firma de la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, obtiene copia y los entrega a la persona titular de la unidad médica o administrativa solicitante.</p> <p>Archiva copia del oficio previo acuse de recibo y el proyecto estratégico como asunto no procedente.</p> |
| 10. | Unidad Médica o Administrativa /Titular Solicitante | <p>Recibe el oficio en el que se informa que el proyecto estratégico no se autorizó en original y copia, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, archiva el oficio como asunto no procedente y concluye su participación.</p> |
| 11. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | <p>Sí se autorizó la implementación del proyecto estratégico.</p> <p>Instruye de manera verbal a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad elaborar el oficio para informar a la unidad médica o administrativa solicitante que el proyecto estratégico se autorizó y lo entrega.</p> |
| 12. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Se entera de la instrucción, elabora el oficio para informar que el proyecto estratégico se autorizó, obtiene firma de la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, genera copia y entrega a la persona titular de la unidad médica o administrativa solicitante, e instruye de manera verbal a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos realizar la supervisión de manera mensual de la implementación del proyecto estratégico correspondiente.</p> <p>Archiva la copia del oficio previo acuse de recibo y el proyecto estratégico.</p> |
| 13. | Unidad Médica o Administrativa /Titular Solicitante | <p>Recibe el oficio en el que se informa la autorización de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en original y copia, se entera, firma de recibo en la copia del oficio, la devuelve y procede a implementar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la implementación de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.</p> |
| 14. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Una vez implementado el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, procede de manera mensual a la supervisión del proyecto estratégico implementado en materia de innovación y calidad.</p> <p>Se conecta con el procedimiento de supervisión de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad implementados en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.</p> <p>Fin del procedimiento.</p> |

PROCEDIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS EN MATERIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL ISSEMYM.



FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No Aplica.

03- PROCEDIMIENTO: Supervisión de los Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad Implementados en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.**OBJETIVO:**

Verificar el cumplimiento de lo descrito en los proyectos estratégicos de trámites y prestación de servicios que se otorgan en las unidades médicas o administrativas del Instituto, mediante la supervisión de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad implementados en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción III, Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, reformas y adiciones.
- Plan de Desarrollo del Estado de México Eje 3, Objetivo 5.9, Estrategia, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal. Ejercicio fiscal correspondiente.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad, 207C0401820200L Subdirección de Proyectos Estratégicos, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo 2021.

DEFINICIONES:

| | |
|---|--|
| Implementación: | Ejecución de un conjunto de actividades que se precisan en el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad que debe seguir durante el proceso del trámite o prestación de servicios que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |
| Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Integración de métodos de trabajo diseñados para mejorar el trámite y prestaciones de servicio que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |
| Supervisión: | Revisión y seguimiento que se realiza sobre el cumplimiento de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad sobre el trámite o prestación de servicios. |

INSUMOS:

- Proyecto estratégico en materia de innovación y calidad implementado en la unidad médica o administrativa.

RESULTADOS:

- Proyectos estratégicos implementados en las unidades médicas o administrativas, supervisados.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la Atención de las Observaciones y/o Recomendaciones Derivadas de la Supervisión del Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la Integración del reporte de metas programadas de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM.
- Procedimiento Gestión de Autorización para la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las Unidades Médicas o Administrativas del ISSEMYM.

POLÍTICAS:

1. La persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégico deberá supervisar mensualmente que el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad que se implementó en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM se realice conforme a lo descrito en el propio proyecto.
2. La persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos deberá integrar un expediente por cada proyecto estratégico en materia de innovación y calidad supervisado.
3. Previo a la supervisión de los proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad la persona titular de la unidad médica o administrativa del ISSEMYM, deberá designar a una persona para participar en la supervisión por su ausencia.

4. Una vez emitido el oficio mediante el cual informa las razones por las cuales no se atendieron las observaciones y/o recomendaciones se exhortará al cumplimiento antes de la próxima supervisión.

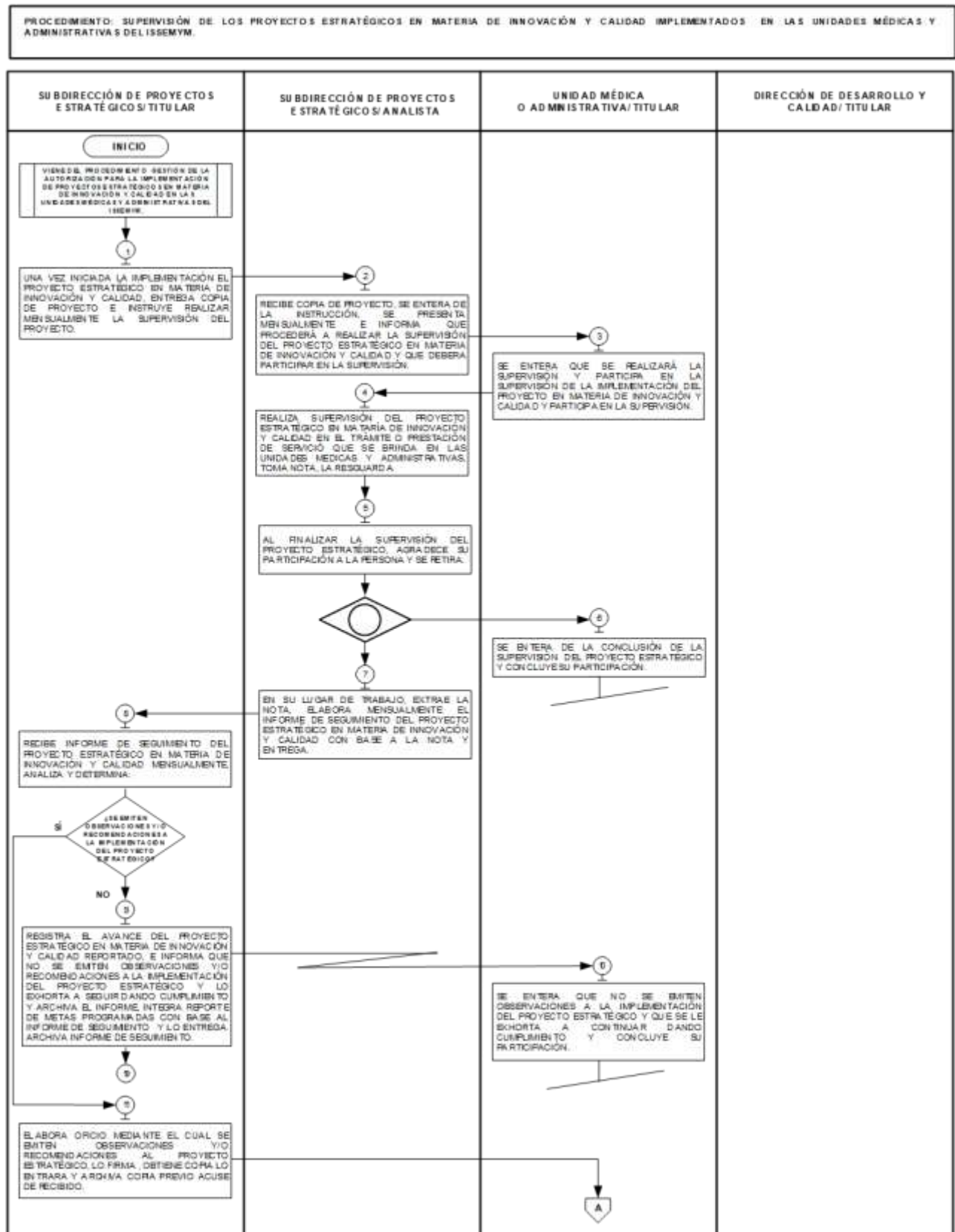
DESARROLLO:

Procedimiento: Supervisión de los Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad Implementados en las Unidades Médicas y Administrativas del ISSEMYM.

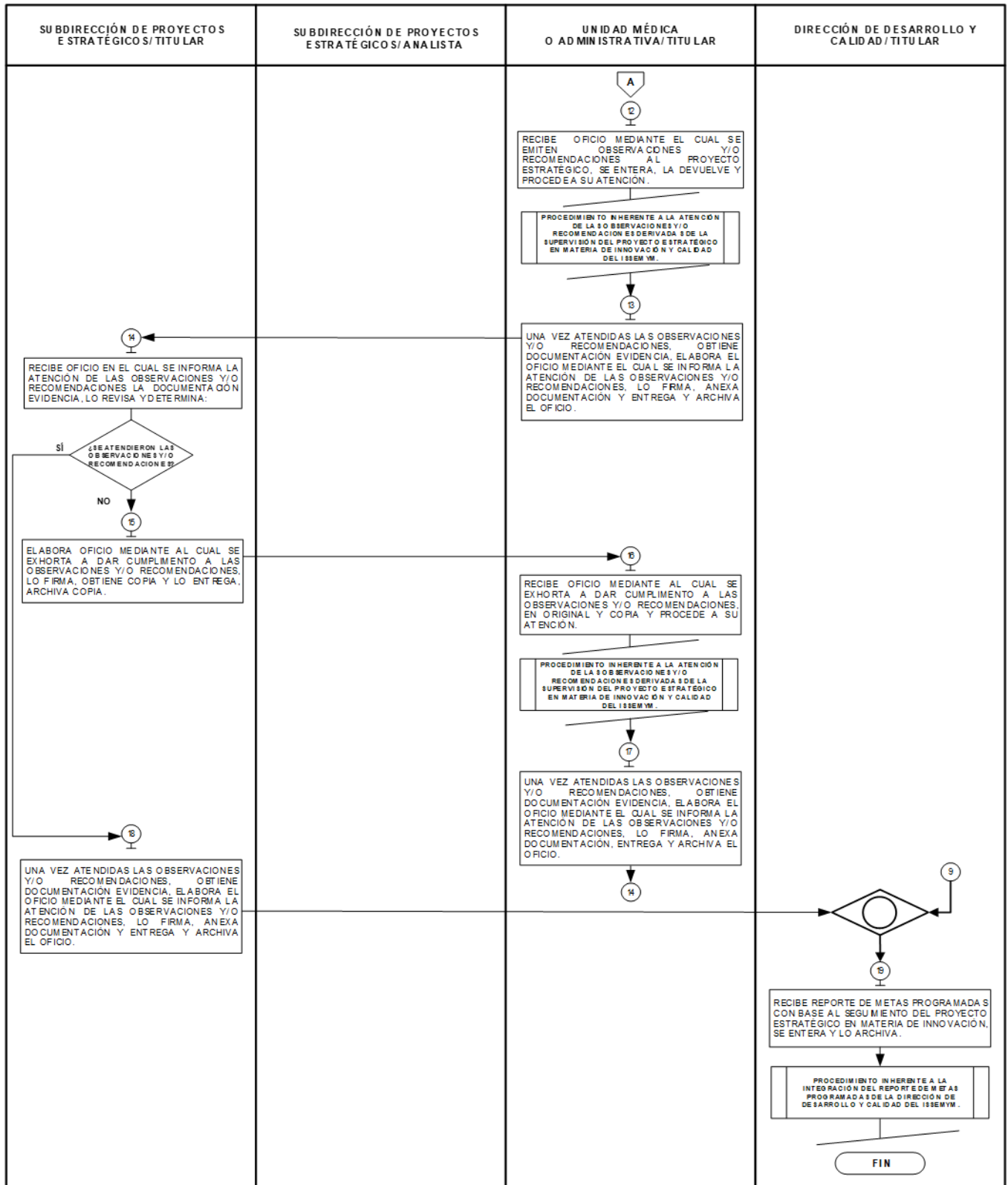
| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA / PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|---|--|
| 1. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | Viene del procedimiento Gestión de Autorización para la Implementación de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en las Unidades Médicas o Administrativas del ISSEMYM. Una vez iniciada la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, entrega copia del proyecto autorizado a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos e instruye de manera verbal realizar mensualmente la supervisión en la unidad médica o administrativa del Instituto. |
| 2. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Analista | Recibe copia del proyecto, se entera de la instrucción y se presenta mensualmente con la persona titular de la unidad médica o administrativa e informa de manera verbal que procederá a realizar la supervisión del proyecto estratégico implementado en materia de innovación y calidad y que deberá participar en la supervisión. |
| 3. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Atiende mensualmente a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, se entera que se realizará la supervisión de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y participa en la supervisión. |
| 4. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Analista | Realiza la supervisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en el trámite o prestaciones de servicio que se brinda en las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM con participación de la persona titular de la unidad médica administrativa y toma nota de las actividades más relevantes durante la supervisión, resguarda la nota. |
| 5. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Analista | Al finalizar la supervisión del proyecto estratégico, agradece su participación a la persona titular de la unidad médica o administrativa y se retira a su lugar de trabajo. |
| 6. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Se entera del término de la supervisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en el trámite o prestaciones de servicio que se brinda en las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM, agradece la visita de la supervisión y concluye su participación. |
| 7. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Analista | Una vez en su lugar de trabajo, extrae la nota, elabora mensualmente el informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad con base a la nota y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos y archiva la nota para su control. |
| 8. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | Recibe mensualmente el informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, analiza si se emiten observaciones y/o recomendaciones a la implementación del proyecto y determina: ¿Se emiten observaciones y/o recomendaciones a la implementación del proyecto estratégico? |
| 9. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | No se emiten observaciones y/o recomendaciones a la implementación del proyecto estratégico. Registra en control interno el avance del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad reportado, se comunica mediante llamada telefónica con la persona titular de la unidad médica o administrativa e informa que no se emiten observaciones y/o recomendaciones a la implementación del proyecto estratégico y lo exhorta a seguir dando cumplimiento, Integra el reporte de metas programadas con base al informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo entrega a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad. Archiva el informe para su control. Se conecta con la actividad número 19. |

| | | |
|-----|--|--|
| 10. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Recibe llamada telefónica se entera que no se emiten observaciones y/o recomendaciones al proyecto estratégico y que se le exhorta a continuar dando cumplimiento y concluye su participación. |
| 11. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | Sí se emiten observaciones y/o recomendaciones a la implementación del proyecto estratégico. Elabora el oficio mediante el cual se emiten observaciones y/o recomendaciones al proyecto estratégico, lo firma, obtiene copia y lo entrega a la persona titular de la unidad médica o administrativa y archiva la copia del oficio previo acuse de recibo. |
| 12. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Recibe el oficio mediante el cual se emiten observaciones y/o recomendaciones al proyecto estratégico, en original y copia, firma de recibido en la copia del oficio, la devuelve, se entera y procede a su atención. Se conecta con el procedimiento inherente a la atención de las observaciones y/o recomendaciones derivadas de la supervisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad implementado en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM. |
| 13. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Una vez atendidas las observaciones y/o recomendaciones, obtiene documentación evidencia, elabora el oficio mediante el cual se informa la atención de las observaciones y/o recomendaciones, lo firma, obtiene copia, anexa la documentación evidencia al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, archiva copia del oficio previo acuse de recibo. |
| 14. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | Recibe el oficio mediante el cual se informa la atención de las observaciones y/o recomendaciones, la documentación evidencia, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, revisa que se hayan atendido las observaciones y/o recomendaciones y determina: ¿Se atendieron las observaciones y/o recomendaciones? |
| 15. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | No se atendieron las observaciones y/o recomendaciones. Elabora oficio mediante al cual se exhorta a dar cumplimiento a las observaciones y/o recomendaciones, lo firma, obtiene copia y lo entrega a la persona titular de la unidad médica o administrativa, archiva oficio enviado previo acuse de recibido, así como oficio recibo y documentación evidencia. |
| 16. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Recibe oficio mediante al cual se exhorta a dar cumplimiento a las observaciones y/o recomendaciones, en original y copia, firma de recibo en la copia y devuelve, se entera y procede a su atención. Se conecta con el procedimiento inherente a la atención de las observaciones y/o recomendaciones derivadas de la supervisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad implementado en las unidades médicas o administrativas del ISSEMYM. |
| 17. | Unidad Médica o Administrativa / Titular | Una vez atendidas las observaciones y/o recomendaciones, obtiene documentación evidencia, elabora el oficio mediante el cual se informa la atención de las observaciones y/o recomendaciones, lo firma, obtiene copia, anexa la documentación evidencia al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, archiva copia del oficio previo acuse de recibo. Se conecta con la actividad número 14. |
| 18. | Subdirección de Proyectos Estratégicos / Titular | Sí se atendieron las observaciones y/o recomendaciones. Integra el reporte de metas programadas con base al informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo entrega a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad, archiva el oficio recibido y la documentación para su control. |
| 19. | Dirección de Desarrollo y Calidad/ Titular | Viene de la actividad número 9. Recibe el reporte de metas programadas con base al seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación, se entera y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente a la integración del reporte de metas programadas de la Dirección de Desarrollo y Calidad. Fin del procedimiento. |

DIAGRAMACIÓN:



PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS EN MATERIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD IMPLEMENTADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL ISSEMYM.



FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No Aplica.

04-PROCEDIMIENTO: Elaboración y Autorización de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM.**OBJETIVO:**

Establecer el plan de acción de mejora de los trámites y prestación de los servicios que se brindan en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, mediante la elaboración y autorización de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción III, Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, reformas y adiciones.
- Plan de Desarrollo del Estado de México, Eje 3, Objetivo 5.9, Estrategia, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal. Ejercicio fiscal correspondiente.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII. Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad, 207C0401820200L Subdirección de Proyectos Estratégicos, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo 2021.
- Guía Práctica para la Elaboración de Proyectos Estratégicos en el ISSEMYM. Emitidos por la Coordinación de Innovación y Calidad del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, enero de 2024.

DEFINICIONES:

| | |
|--|--|
| Autorización del Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Permiso que otorga la persona titular de la Dirección General del ISSEMYM, al proyecto estratégico en materia de innovación y calidad para ser implementado en el Instituto. |
| Documentación Soporte: | Documentación adicional necesaria que forma parte del proyecto estratégico que detalla las especificaciones de la problemática o necesidad del trámite y/o prestación del servicio que se brindan en el ISSEMYM. |
| Elaboración del Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Integración de métodos de trabajo diseñados para mejorar el trámite y prestaciones de servicio que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |

INSUMOS:

Oficio de instrucción para elaborar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad con documentación soporte.

RESULTADOS:

Proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, elaborado y autorizado.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la identificación de una problemática en el trámite o servicios en el ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la identificación de la necesidad de proporcionar un trámite o servicio en el ISSEMYM.
- Procedimiento inherente al análisis y revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad de la Dirección General del ISSEMYM.
- Procedimiento para la implementación y seguimiento de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en el ISSEMYM.

POLÍTICAS:

- 1 La persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad en conjunto con la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, analizarán y determinarán, con base a la normatividad aplicable, la viabilidad de la elaboración del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.
- 2 La persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, deberá elaborar los proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad con base a los Lineamientos Técnicos para la Elaboración de Proyectos Estratégicos y considerando como mínimo con los siguientes criterios:
 - Índice
 - Introducción.
 - Nombre del proyecto.
 - Antecedentes.
 - Marco de referencia.
 - Planteamiento del problema a resolver con el proyecto.
 - Objetivos (general y específicos).
 - Alcance.
 - Descripción
 - Justificación.
 - Tamaño.
 - Presupuesto.
 - Programación física.
 - Ejecución.
 - Plan de trabajo.
 - Población beneficiaria
 - Hoja de conformación del proyecto.
 - Indicadores.
 - Anexos.
- 3 La persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos podrá solicitar en todo momento documentación soporte adicional a fin de complementar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad.

DESARROLLO:

Procedimiento: Elaboración y Autorización de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM.

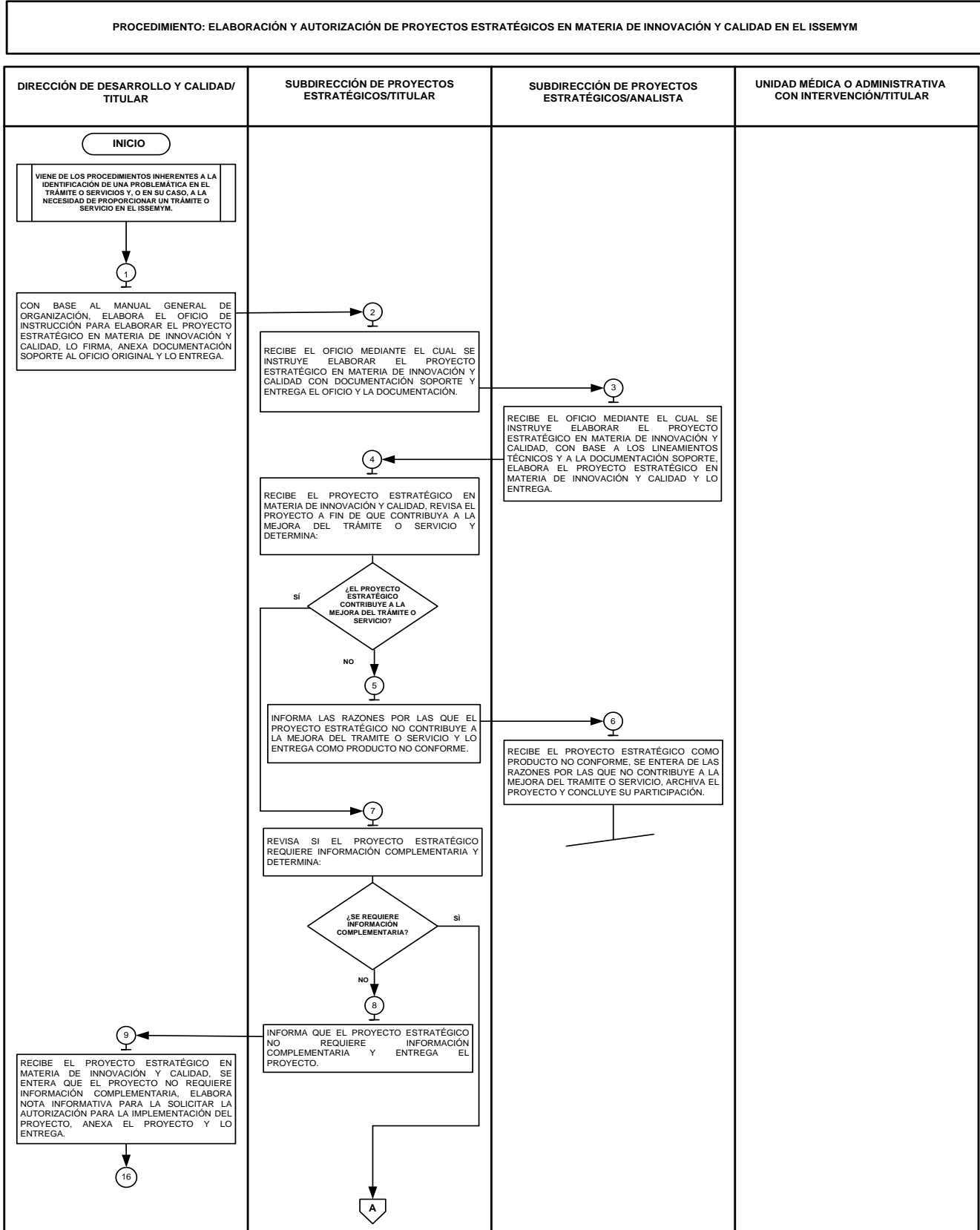
| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA /PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|---|--|
| 1. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Viene de los procedimientos inherentes a la identificación de una problemática en el trámite o servicios y, o en su caso, a la necesidad de proporcionar un trámite o servicio en el ISSEMYM.</p> <p>Elabora el oficio de instrucción para elaborar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo firma, genera copia, anexa documentación soporte al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos y archiva copia del oficio previo acuse de recibo.</p> |
| 2. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe el oficio mediante el cual se instruye elaborar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad con documentación soporte, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, entrega el oficio y la documentación soporte a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos e instruye su atención y seguimiento.</p> |
| 3. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | <p>Recibe el oficio mediante el cual se instruye elaborar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad con la documentación</p> |

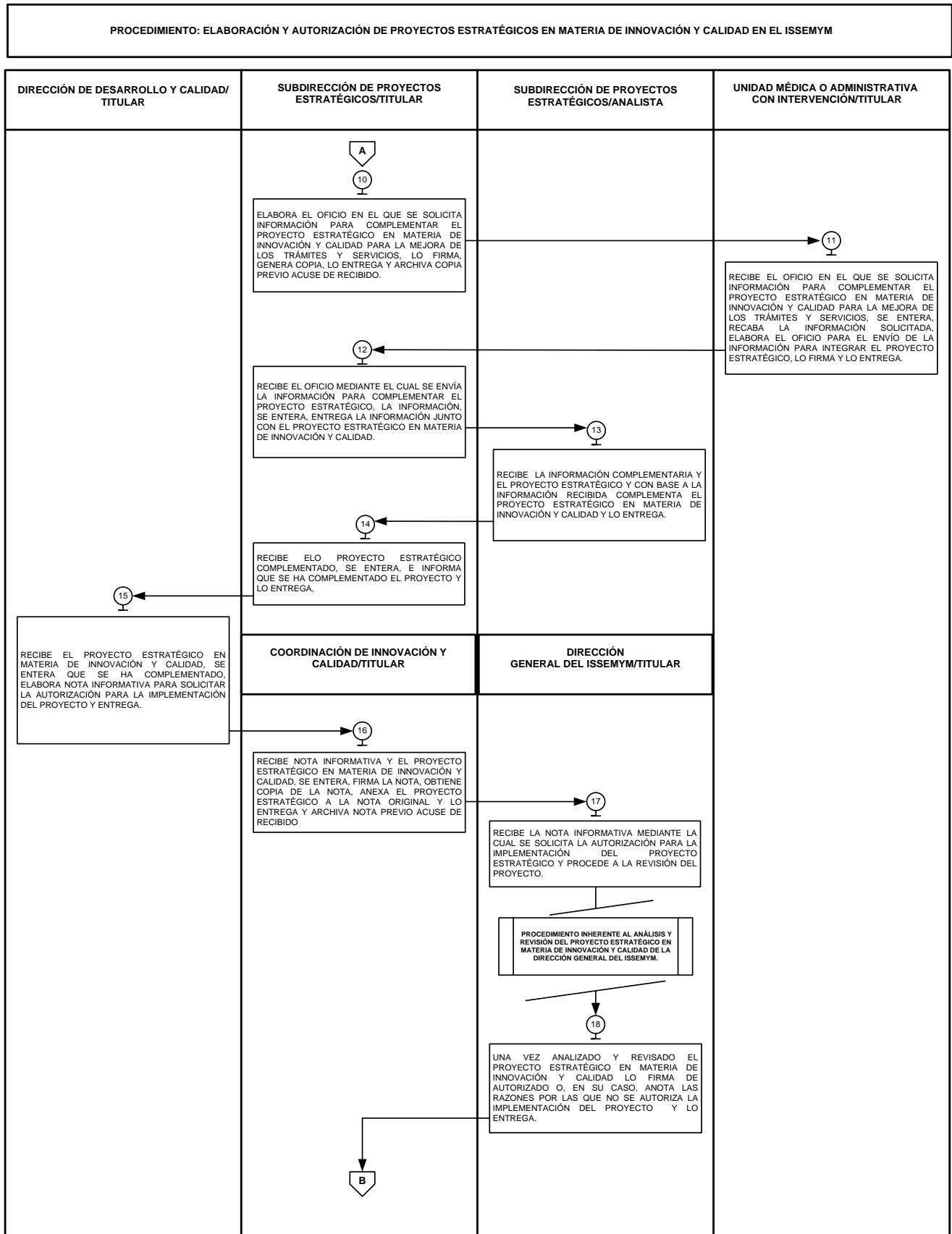
| | | |
|-----|---|--|
| | | soporte, se entera y con base a los lineamientos técnicos para la elaboración de proyectos estratégicos y a la documentación soporte, elabora el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos y archiva la documentación recibida para su control. |
| 4. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, revisa el proyecto a fin de que contribuya a la mejora del trámite o servicio conforme a la problemática o necesidad del trámite o prestación del servicio que señala la documentación soporte y determina:</p> <p>¿El proyecto estratégico contribuye a la mejora del trámite o servicio?</p> |
| 5. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>El proyecto estratégico no contribuye a la mejora del trámite o servicio.</p> <p>Informa de manera verbal a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos las razones por las que el proyecto estratégico no contribuye a la mejora del trámite o servicio y se lo entrega como producto no conforme.</p> |
| 6. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Recibe el proyecto estratégico como producto no conforme, se entera de las razones por las que no contribuye a la mejora del trámite y servicio, archivar el proyecto y concluye su participación. |
| 7. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>El proyecto estratégico sí contribuye a la mejora del trámite o servicio.</p> <p>Revisa si el proyecto estratégico requiere de información complementaria y determina:</p> <p>¿Se requiere información complementaria?</p> |
| 8. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>No se requiere información complementaria.</p> <p>Informa de manera verbal a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad que no se requiere información complementaria para el proyecto estratégico y le entrega el proyecto.</p> |
| 9. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera que el proyecto estratégico no requiere de información complementaria, elabora nota informativa para solicitar la autorización para la implementación del proyecto estratégico, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo entrega a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad.</p> <p>Se conecta con la actividad número 16.</p> |
| 10. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Sí se requiere información complementaria.</p> <p>Elabora el oficio en el que se solicita información para complementar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad para la mejora de los trámites y servicios, lo firma, obtiene copia y lo entrega a la persona</p> |

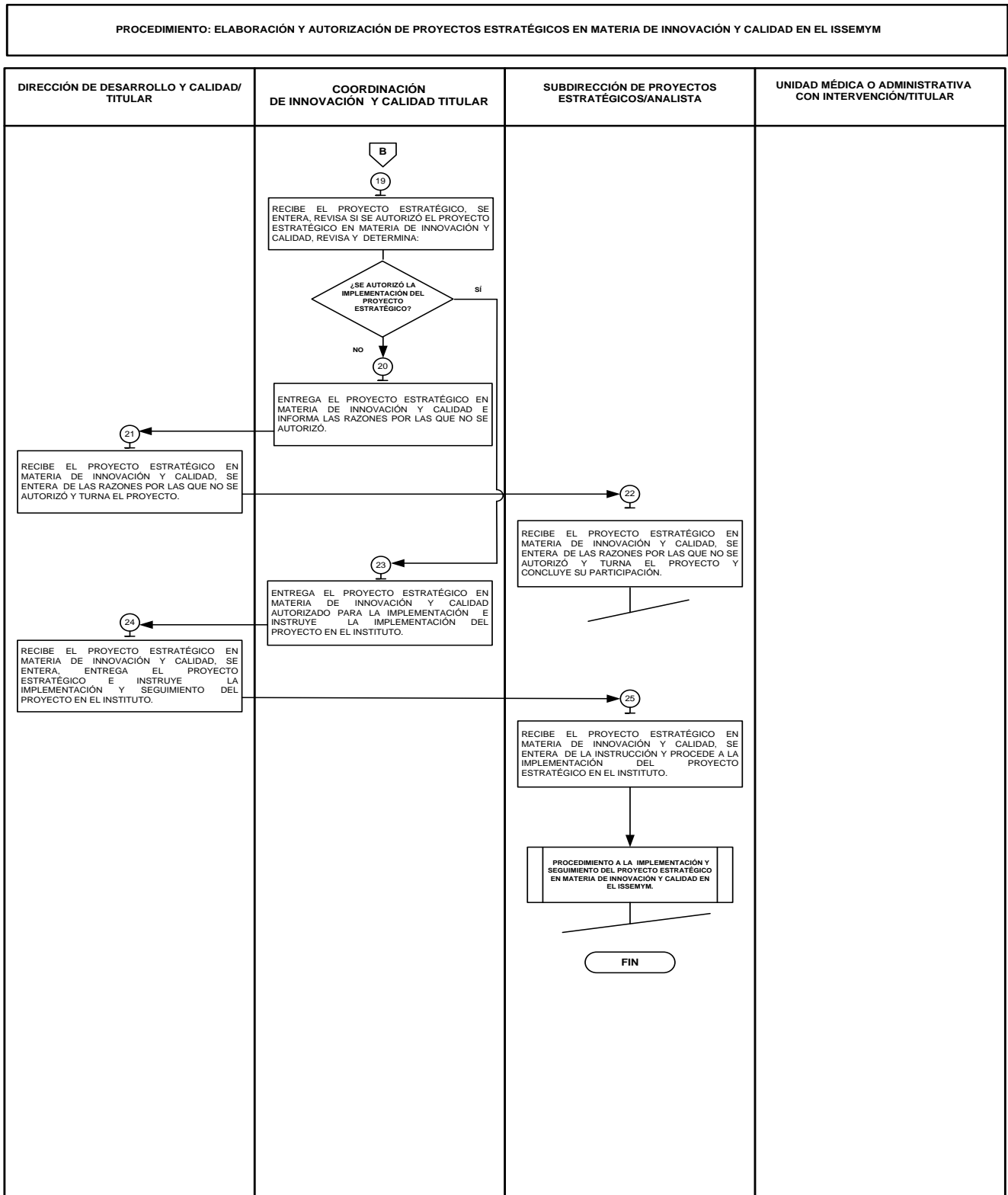
| | | |
|-----|---|--|
| | | titular de la unidad médica o administrativa con intervención, archiva el oficio previo acuse de recibo. |
| 11. | Unidad Médica o Administrativa con Intervención/Titular | Recibe el oficio en el que se solicita información para complementar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad para la mejora de los trámites y servicios, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, recaba la información solicitada, elabora el oficio para el envío de la información para integrar el proyecto estratégico, lo firma, genera copia del oficio y anexa la información complementaria al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, archiva el oficio de solicitud y acuse de recibo. |
| 12. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | Recibe el oficio mediante el cual se envía la información para complementar el proyecto estratégico en original y copia, firma de recibido en la copia del oficio y la devuelve, se entera, entrega la información junto con el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la persona analista de la Subdirección de Proyectos Estratégicos e instruye de manera verbal complementar el proyecto estratégico y archiva el oficio recibo. |
| 13. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Analista | Recibe la información complementaria y el proyecto estratégico, se entera de la instrucción y con base a la información recibida, complementa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad con el fin de que contribuya a la mejora del trámite o servicio y lo entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, archiva la información recibida. |
| 14. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | Recibe el proyecto estratégico complementado, se entera e informa de manera verbal a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad que el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad se ha complementado y se lo entrega. |
| 15. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera que el proyecto se ha complementado, elabora nota informativa para solicitar la autorización para la implementación del proyecto estratégico, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo entrega a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad. |
| 16. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | Recibe la nota informativa mediante la cual se solicita la autorización del proyecto estratégico y el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera, firma la nota informativa, obtiene copia de la nota, anexa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la nota original y lo entrega a la persona titular de la Dirección General del ISSEMYM y archiva copia de la nota previo acuse de recibo. |
| 17. | Dirección General del ISSEMYM/Titular | Recibe la nota informativa mediante la cual se solicita la autorización para la implementación del proyecto estratégico y el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, firma de recibido en la copia de la nota y la devuelve, se entera y procede a la revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad. |

| | | |
|-----|--|--|
| | | Se conecta con el procedimiento inherente al análisis y revisión del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad de la Dirección General del ISSEMYM. |
| 18. | Dirección General del ISSEMYM/Titular | Una vez analizado y revisado el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad lo firma de autorizado o, en su caso, anota las razones por las que no se autoriza la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo entrega de manera económica a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, archiva la nota informativa recibida para su control. |
| 19. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | Recibe el proyecto estratégico, se entera, revisa si se autorizó el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y determina: ¿Se autorizó la implementación del proyecto estratégico? |
| 20. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | No se autorizó la implementación del proyecto estratégico. Entrega el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad e informa de manera verbal las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico. |
| 21. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo turna a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos para su seguimiento. |
| 22. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de las razones por las que no se autorizó la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y lo archiva como asunto no procedente y concluye su participación. |
| 23. | Coordinación de Innovación y Calidad/Titular | Sí se autorizó la implementación del proyecto estratégico. Entrega el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad autorizado para la implementación a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad e instruye de manera verbal la implementación del proyecto en el Instituto. |
| 24. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de la instrucción, entrega el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos e instruye de manera verbal la implementación del proyecto en el Instituto. |
| 25. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, se entera de la instrucción y procede a la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en el Instituto. Se conecta con el procedimiento a la implementación y seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en el ISSEMYM. Fin del procedimiento. |

DIAGRAMACIÓN:







FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No aplica.

05 - PROCEDIMIENTO: Implementación y Seguimiento de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM.

OBJETIVO:

Dar el cumplimiento a lo establecido en el proyecto estratégico para ejecución de los trámites y prestación de los servicios que se brindan en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, mediante la implementación y seguimiento de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad.

REFERENCIAS:

- Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Capítulo V, Artículo 20, Fracción III, Gaceta del Gobierno, 8 de septiembre de 2009, reformas y adiciones.
- Plan de Desarrollo del Estado de México, Eje 3, Objetivo 5.9, Estrategia, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal. Ejercicio fiscal correspondiente.
- Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Apartado VII, Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 207C0401820000L Dirección de Desarrollo y Calidad, 207C0401820200L Subdirección de Proyectos Estratégicos, Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo 2021.

DEFINICIONES:

| | |
|---|--|
| Implementación del Proyecto Estratégico: | Ejecución de un conjunto de actividades que se precisan en el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad. |
| Proyecto Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Integración de métodos de trabajo diseñados para mejorar el trámite y prestaciones de servicio que brindan las unidades médicas y administrativas del ISSEMYM. |
| Seguimiento al Estratégico en Materia de Innovación y Calidad: | Proceso sistemático y continuo mensual mediante el cual se analiza y revisa que la implementación cumpla con lo establecido en el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad. |

INSUMOS:

Proyecto estratégico en materia de innovación y calidad autorizado para su implementación.

RESULTADOS:

Proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, implementado y en seguimiento.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento para la elaboración y autorización de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la atención de las observaciones y/o recomendaciones derivadas de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad del ISSEMYM.
- Procedimiento inherente a la integración del reporte de metas programadas de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM.

POLÍTICAS:

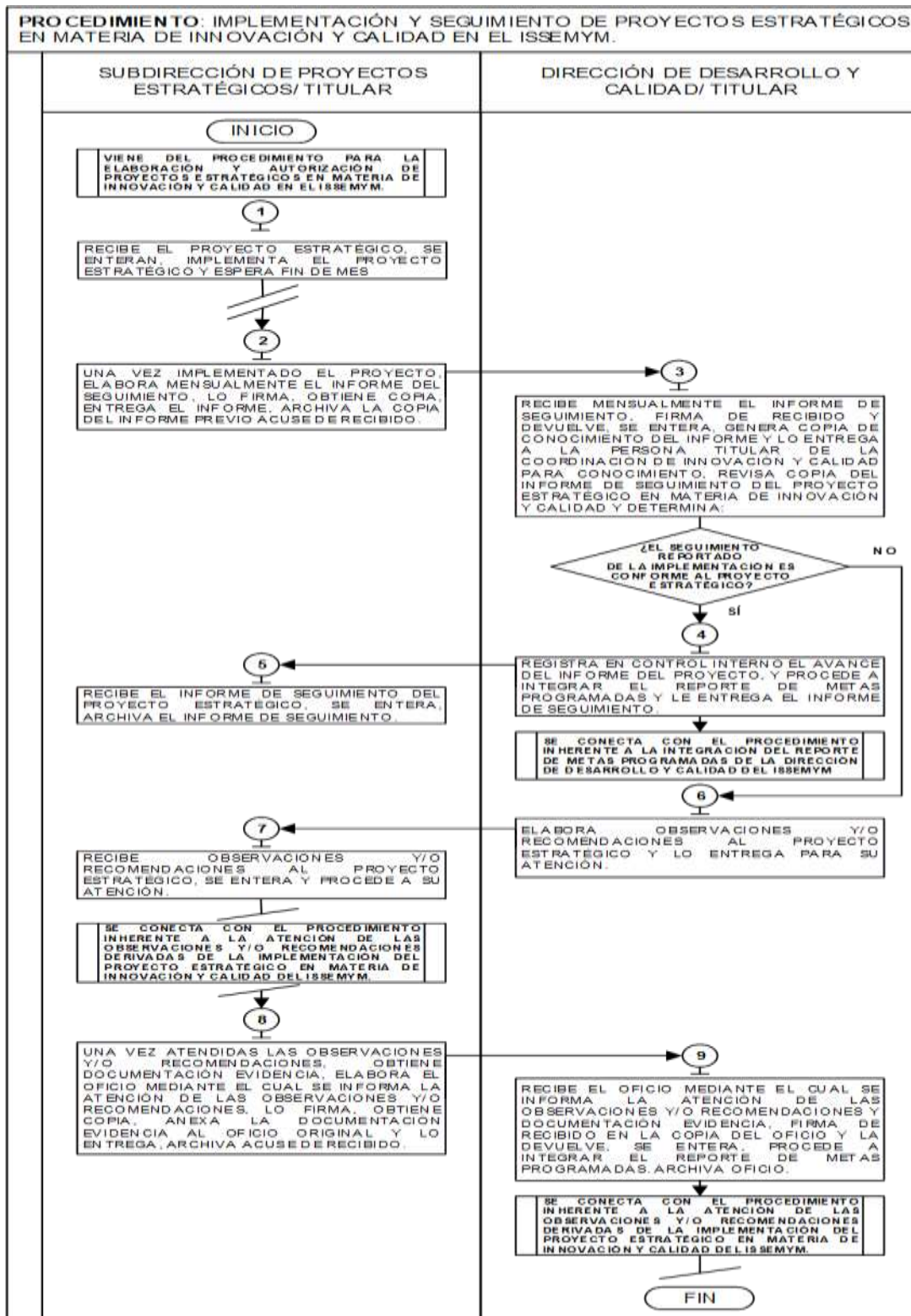
- 1 La persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos deberá integrar un expediente por cada uno de los proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad implementados.
- 2 La persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos deberá implementar el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad conforme a lo establecido en el propio proyecto estratégico y realizar el seguimiento mensual a efecto de verificar que este mismo se ejecute de manera correcta.

DESARROLLO:

Procedimiento: Implementación y Seguimiento de Proyectos Estratégicos en Materia de Innovación y Calidad en el ISSEMYM.

| No. | UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO | ACTIVIDAD |
|-----|--|--|
| 1. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Viene del procedimiento de elaboración y autorización de proyectos estratégicos en materia de innovación y calidad en el ISSEMYM.</p> <p>Recibe el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad autorizado de la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad, se enteran, implementa el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en el Instituto conforme a lo establecido en el propio proyecto estratégico autorizado espera a fin de mes.</p> |
| 2. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Una vez implementado el proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, elabora mensualmente el informe del seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad, lo firma, obtiene copia, entrega el informe original a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad, archiva la copia del informe previo acuse de recibo.</p> |
| 3. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Recibe mensualmente el informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad en original y copia, firma de recibo en la copia y la devuelve, se enteran, genera copia de conocimiento del informe y lo entrega a la persona titular de la Coordinación de Innovación y Calidad para conocimiento, revisa copia del informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y determina:</p> <p>¿El seguimiento reportado de la implementación es conforme al proyecto estratégico?</p> |
| 4. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>El seguimiento reportado de la implementación sí es conforme al proyecto estratégico.</p> <p>Registra en control interno el avance del informe del proyecto estratégico, procede a integrar el reporte de metas programadas y le entrega el informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la integración del reporte de metas programadas de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM.</p> |
| 5. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe el informe de seguimiento del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad y archiva el informe de seguimiento y concluye su participación.</p> |
| 6. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>El seguimiento reportado de la implementación no es conforme al proyecto estratégico.</p> <p>Elabora observaciones y/o recomendaciones al proyecto estratégico y entrega a la persona titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos para su atención.</p> |
| 7. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Recibe observaciones y/o recomendaciones al proyecto estratégico, se enteran y procede a su atención.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la atención de las observaciones y/o recomendaciones derivadas de la implementación del proyecto estratégico en materia de innovación y calidad del ISSEMYM.</p> |
| 8. | Subdirección de Proyectos Estratégicos/Titular | <p>Una vez atendidas las observaciones y/o recomendaciones, obtiene documentación evidencia, elabora el oficio mediante el cual se informa la atención de las observaciones y/o recomendaciones, lo firma, obtiene copia, anexa la documentación evidencia al oficio original y lo entrega a la persona titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad, archiva la copia del oficio, previo acuse de recibo.</p> |
| 9. | Dirección de Desarrollo y Calidad/Titular | <p>Recibe el oficio mediante el cual se informa la atención de las observaciones y/o recomendaciones y documentación evidencia, firma de recibo en la copia del oficio y la devuelve, se enteran, procede a integrar el reporte de metas programadas y archiva oficio.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la integración del reporte de metas programadas de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM.</p> <p>Fin del procedimiento.</p> |

DIAGRAMACIÓN:



FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- No aplica

SIMBOLOGÍA

| Símbolo | Representa |
|---|---|
|  | Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN. |
|  | Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento. |
|  | Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso. |
|  | Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto. |
|  | Decisión. 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. |
|  | Compuerta Inclusiva. Este símbolo se utiliza cuando en una actividad se activan o sincronizan dos o más flujos de información, de documentos o de materiales. Cuando se requiera activar diferentes flujos a partir de una actividad deberá salir de éste las líneas de unión y cuando se requiera sincronizar flujos deberán llegar a este las líneas de unión (SÍMBOLO BPMN). |
|  | Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad. |
|  | Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa. |
|  | Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento. |
|  | Interrupción del procedimiento. 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. |
|  | Conector de Procedimiento. Este símbolo se emplea para indicar que existe relación de un procedimiento con otro, y que continúa el desarrollo de actividades. |

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (febrero 2025): Elaboración e integración del Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM.

Los procedimientos de la Subdirección de Proyectos Estratégicos se integran al Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo y Calidad.

“Deja sin efectos al Manual de Procedimientos de la Subdirección de Proyectos Estratégicos, validado el 13 de marzo de 2024 por la Dirección General de Innovación, mediante oficio 23401003L-0230/2024”.

DICTAMINACIÓN

El presente manual denominado “Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo y Calidad” fue dictaminado en cumplimiento a los lineamientos técnicos en la materia, mediante el oficio 23400006L-0099/2025 de fecha 6 de febrero del 2025.

VALIDACIÓN

Ignacio Salgado García

Titular de la Dirección General del ISSEMYM
Rúbrica.

Edmi Reina Padilla Aguilar

Encargada de la Coordinación de Innovación y Calidad
Rúbrica.

Edmi Reina Padilla Aguilar

Titular de la Dirección de Desarrollo y
Calidad
Rúbrica.

Sucell Sánchez Serrano

Titular de la Dirección de Mejoramiento
de Procesos
Rúbrica.

Juan Luis Simón García Barón

Titular de la Subdirección de Calidad
Rúbrica.

María Guadalupe Quinto Campuzano

Titular de la Subdirección de Procedimientos Operativos
Rúbrica.

Esperanza Patricia Baca Bueno

Titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos
Rúbrica.

Olivia Flores Romero

Titular del Departamento de Procedimientos
Administrativos
Rúbrica.

CRÉDITOS

El Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo y Calidad del ISSEMYM, fue elaborado por personal del Departamento de Procedimientos Administrativos, con la aprobación técnica y visto bueno de la Dirección General de Innovación y participaron en su integración las siguientes personas servidoras públicas:

Elaboración del Procedimiento**Oficialía Mayor**

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

Coordinación de Innovación y Calidad

Dirección de Desarrollo y Calidad

Subdirección de Calidad

Edmi Reina Padilla Aguilar

Titular de la Dirección de Desarrollo y Calidad

Juan Luis Simón García Barón

Titular de la Subdirección de Calidad

Esperanza Patricia Baca Bueno

Titular de la Subdirección de Proyectos Estratégicos

Olivia Flores Romero

Titular del Departamento de Procedimientos Administrativos

Lorena Montserrat Fabela Berrun

Analista del Departamento de Procedimientos Administrativos

Revisión y Dictaminación**Oficialía Mayor**

Dirección General de Innovación

Alfonso Campuzano Ramírez

Titular de la Dirección General de Innovación